288749

Logische vragen bij de 1,5 meter maatregel

Drs. (10)(2e)

Inleiding

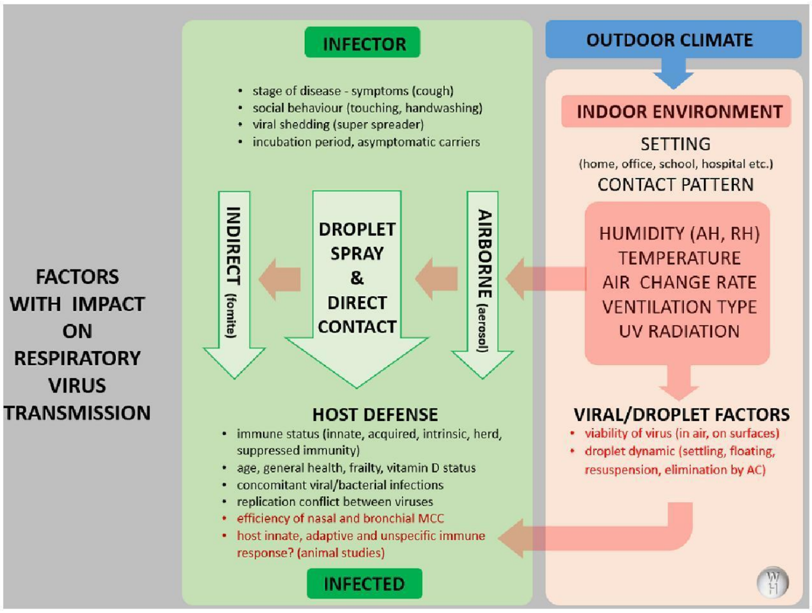
Het is van belang te weten waar die 1,5 meter eigenlijk vandaan komt. En hoe logisch dat voorschrift is in het licht van de recente onderzoeken, die uitgevoerd zijn m.b.t. Covid-19.

Allereerst geeft het WHO op haar website aan, dat er een afstand van 1 meter aangehouden zou moeten worden. In Nederland is daar blijkbaar 1,5 meter van gemaakt. Besef wat voor consequenties die 50 centimeter extra heeft voor ons dagelijks functioneren en voor de economie. Wat is dat extra rendement van die 50 centimeter voor de volksgezondheid? En wat zijn daarvan de economische en sociale kosten voor economie en maatschappij?

Maar waar komt die 1,5 meter eigenlijk vandaan?

In de literatuur over influenza wordt gesteld dat de overdracht van dat virus vooral gaat via druppels en direct contact. In veel mindere mate zou dat op indirecte wijze gaan via aerosols. Dat zijn minuscule druppeltjes die door de lucht zweven.

Dit schema van Dr. Walter Hugentobler maakt dat schematisch goed duidelijk.



288749

Het RIVM (en alle prominente virologen) in Nederland zitten in hun pogingen om het Covid-19 virus in te dammen, volledig op die influenza lijn. De impact van de andere overdrachtsmethoden zijn volgens Prof. van Dissel van het RIVM heel klein.

Vanuit dat perspectief is het houden van afstand een goede strategie. Maar hoe zeker is het eigenlijk dat de directe overdracht van het Coronavirus inderdaad de prominente overdrachtswijze is?

De onverklaarbare seizoenspatronen van influenza

Influenza is de afgelopen 100 jaar veel bestudeerd. Maar als je naar die onderzoeken kijkt dan blijkt er toch nog behoorlijk wat onduidelijkheid te zijn over hoe de overdracht van het virus nu echt plaatsvindt.

Dit zijn o.a. studies waaruit vastgesteld kan worden hoeveel men eigenlijk nog niet weet. (1), (2)

In 2014 was er een groot congres in Dubai over infectieziekten. Een arts verbonden aan de WHO gaf een presentatie over de zoektocht naar een verklaring voor de verschillen in seizoenspatronen in de landen onder 30 graden Noorderbreedte.

Dat men daar absoluut nog niet uit is merk je als je die presentatie leest. Het wordt het best aangegeven met de tekst van deze sheet.

> ***"Infectious disease dynamics offer a wide variety of intriguing and unexplained phenomena, yet none is as consistently observed while still remaining so poorly understood as the seasonality of influenza"***
>
> **Lofgren *et al* (2007)**
> **Influenza Seasonality: Underlying Causes and Modeling Theories**
> **J Virol 81:5429-5436.**

Er komen in dat verslag allerlei mogelijke verklaringen langs (pagina 14 en verder), maar steeds constateert de auteur dat het geen sluitende verklaring is voor de verschillen in de patronen die er zijn. (Echt een aanrader om te lezen).

Maar als dat niet passend te maken is, hoe weten we dan eigenlijk zeker dat de verspreiding van het influenzavirus overwegend gaat via directe contactvormen binnen 1,5 meter van elkaar? Dat is toch eigenlijk niet logisch.

Met wat we inmiddels uit wetenschappelijk onderzoek naar de verspreiding van Covid-19 weten, is dat er nog meer onlogische punten zijn. Zomaar 5 vragen:

1. Er zijn diverse onderzoeken die uitwijzen dat de besmetting veel meer binnenshuis dan buiten plaatsvindt. In China wordt een score gemeld van 350 op 1 en in Japan 20 op 1. Prof. Streeck stelde in zijn onderzoek in Heinsburg vast, dat ook daar het overgrote deel van de

besmettingen binnen hadden plaatsgehad. Het net gestarte onderzoek onder de Nederlandse besmette Corona-patiënten www.onderzoekcorona.nl wijst ook al uit dat besmettingen buitenshuis ver in de minderheid zijn.

De eerste logische vraag is dus: als directe overdracht binnen 1,5 meter tussen twee mensen zo dominant is bij de besmetting van anderen, waarom gebeurt dat dan niet in ongeveer gelijke mate buiten als binnen? Buiten ontmoeten we immers ook nog eens veel meer vreemden dan binnen, dus dat zou dus helemaal tot veel besmettingen moeten leiden.

2. Uit minstens vier studies van Covid-19 blijkt, dat huisgenoten van een patiënt veel minder besmet worden dan je zou verwachten.(1) (2) (3) (4). Bij die vier studies zien we percentages tussen 5% en 35%. Dus het overgrote deel van de leden in het huishouden waren niet besmet. Maar dat is eigenlijk volstrekt onlogisch. Want binnen een huishouden zal die 1,5 meter afstand veel minder in acht genomen zijn, zeker toen men nog niet wist dat de symptomen van de patiënt het gevolg waren van een Covid-19 besmetting.

3. Op 10 maart vond er bij Seattle een koorrepetitie plaats van 60 man. Men hield zich aan de 1,5 meter, raakten elkaar niet aan en gebruikten desinfecterende middelen. 3 weken later was 75% besmet, enkelen dood. Iets dat we ook zien bij een koor in Amsterdam, zoals beschreven door Trouw. Ook 75% ziek en enkelen dood.

   Bij het onderzoek van Prof Streeck in Heinsberg bleek dat degenen die tijdens de karnavalsbijeenkomst besmet waren geraakt, zwaarder ziek waren geworden dan de mensen die het virus thuis hadden opgelopen.

   Maar hoe kan dat nu? Hoe is het mogelijk dat bij superspreading events een beduidend groter percentage wordt besmet dan thuis en ze ook nog zieker zijn (16% van de besmettingen zonder symptomen, thuis 36%)? Is dat te verenigen met het standpunt dat het overgrote deel van de overdracht via direct 1-op-1 contact gaat.

   Het wordt nog gekker als we dan ook nog weten dat een groot deel van de besmettingen, voordat de lockdowns kwamen, ontstonden bij superspread events.

4. Op marine- en cruiseschepen zijn heel veel mensen besmet geraakt. Dat lijkt ook het geval te zijn bij nogal wat zorginstellingen. Zou dat nu echt komen doordat al die marinemensen binnen anderhalve meter zijn gekomen van een besmet iemand? Of is er een andere reden?

5. We zien bij herhaling op televisie opnames van arme landen in Afrika en vluchtelingenkampen. Ook hoe het toegaat in India. Mensen die hutje bij mutje wonen en hutje bij mutje leven. Zelfs het houden van een afstand van 50 centimeter zou daar al moeilijk

zijn. Al twee maanden wordt dan dreigend gezegd "als het hier gaat uitbarsten, dan wordt het een ramp……" . Maar die ramp heeft zich niet voltrokken. Niet op Lesbos, niet in Afrika en in India zijn er nu welgeteld 2.000 doden op een bevolking van meer dan 1,3 miljard.

Dit zijn dus al 5 verschillende soorten waarnemingen, waardoor je vraagtekens kan zetten bij de stelling dat de besmetting overwegend geschiedt via directe overdracht. Samen met het gebrek aan verklaring van de seizoenspatronen van griep, kan er maar één logische verklaring zijn.

"De overdracht van influenza en COVID-19 geschiedt niet primair via direct contact tussen een besmet persoon en een ander"

Een andere wel logische verklaring

Maar hoe gaat het dan? Op basis van de recente studies is dit de hypothese:

"De overdracht van influenza en COVID-19 geschiedt volledig via aerosols. Je ademt ze in en daarmee komt het virus je lichaam in. Je moet er wel een bepaalde tijd aan blootgesteld zijn, want anders wordt je niet besmet/er niet ziek van".

Dit is een uitgebreid artikel van Prof.Shelley Miller, die goed de aerosols beschrijft.

Laten we de 5 vragen nog eens de revue laten passeren:

1. Omdat aerosols in de buitenlucht vervliegen en niet op één plek blijven, worden mensen daardoor bijna nooit besmet.
2. Ook als je thuis een patiënt hebt hoeft het niet zo te zijn dat de rest van de leden van het huishouden lang genoeg besmet worden door aerosols. Het kan liggen aan ventilatie en luchtvochtigheid in het huis, dat men niet lang bij de patiënt verblijft en dat de patiënt weinig aerosols uitstoot.
3. Bij superspreading events verkeer je 2 à 4 uur in een gesloten ruimte met de aerosols van een besmet persoon. Thuis doorgaans aanzienlijk korter. Dus dat is de reden dat er meer ziek worden bij die events.
4. Via interne ventilatie systemen worden aerosols verspreid over ruimtes en blijven dan lang hangen. Daardoor worden er zoveel aanwezigen besmet.
5. In vluchtelingenkampen, Afrika en India, zijn de huizen/tenten van de mensen zodanig, dat er een natuurlijke ventilatie plaats vindt. Ook als er aerosols door een besmet persoon worden uitgestoten, blijven ze niet lang genoeg hangen om iemand te besmetten.

Deze nieuwe hypothese geeft dus wel bevredigende antwoorden op deze vijf vragen.

Het zou prachtig zijn als de grote en jarenlange zoektocht van de virologen en epidemiologen naar de verklaring over de seizoenspatronen van influenza hiermee ook tot resultaat zou leiden.

En dat doet deze hypothese ook:

Dus de hypothese is: "je wordt besmet door aerosols die een langere tijd bij je in de buurt blijven hangen en die je in voldoende mate inademt om ziek te worden."

1. Ten Noorden van de 30ᵉ breedtegraad:
   Als de luchtvochtigheid laag is blijven de aerosols in een slecht geventileerde ruimte lang hangen. Deze omstandigheid komt alleen in de herfst of winter voor. Dan ontstaat er de griepepidemie.

2. In de rest van de wereld:
   De luchtvochtigheidsgraad is te hoog voor een aerosol om lang binnen te blijven hangen. Zeker als er ook goede ventilatie is. (En dat is vaak in warme landen waar bij arme mensen veel open staat).

   Airconditioning is ongunstig, maar als dat gebeurt in ruimtes waar alleen het eigen gezin aanwezig is, leidt dat niet tot grote uitbraken.

   Maar we zien diverse patronen in de landen:
   - In deze studie in India blijkt dat de griepgolf in Srinagar, in het noorden van het land in de winter was (zoals bij ons). Daar was in de winter het weer ongeveer zoals in Nederland. In het veel zuidelijker Delhi was de griepgolf tijdens de moesson (tussen juli en september).
   - In die zelfde studie uit 2014 staat een opsomming van landen onder de 30 graden Noorderbreedte met verschillende patronen van de griep. Bij alle landen, behalve vlak bij de evenaar, zien we dat de griepgolf er is tijdens de regentijd.
   - Maar vlak bij de evenaar ziet men geen duidelijk patroon. Maleisië wordt als voorbeeld genoemd (ook vlak bij de evenaar) en als men meerdere jaren bij elkaar telt wordt het beeld zeer diffuus.

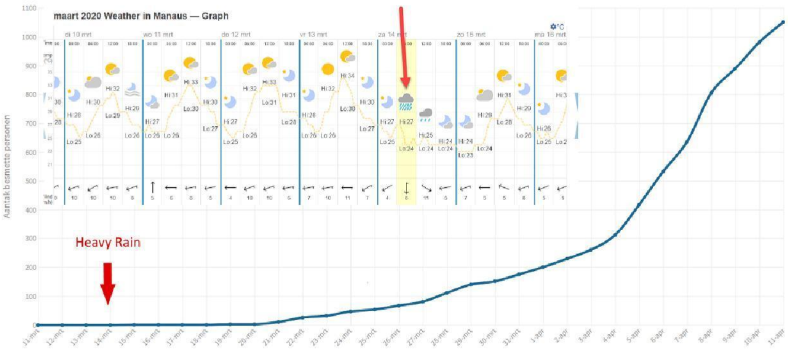
   Hoe past dit bovenstaande nu in de hypothese over de grote rol van de aerosols?

   Die verklaring vond ik in Manaus.

   Daar zijn de cijfers per dag bekend van de besmettingen met COVID-19. Rond 19 maart begon de uitbraak. Dus er moest tussen 12 en 15 maart iets gebeurd zijn. Maar wat?

   Ik vond geen grote gebeurtenissen. Maar wel iets anders. De onderstaande grafiek laat het zien. Op zaterdagochtend 14 maart waren er "heavy rains":

Ontwikkeling aantal besmette personen in Manaus



Via mijn ervaringen in Cuba bij mijn schoonouders weet ik wat er gebeurt. In het huis (waar geen ramen zijn en de deur vrijwel altijd open staat) wonen circa 20 mensen. Soms ben je met 8 man, soms met 4, soms met 12. Men leeft vaak buiten. En binnen probeert men het hoofd koel te houden d.m.v. natuurlijke ventilatie van de lucht, waarbij alles open staat. Plus wat ventilatoren. Eventuele aerosols worden zo snel het huis uit verdreven en verdwijnen.

Totdat het erg gaat regenen en iedereen het huis in vlucht. De deuren en ramen blijven nog wel open. Je zou dus zeggen de aerosols verdwijnen uit het huis.

Maar dat is niet het geval bij zo'n zware regenbui. En die verklaring heb ik gehoord van deskundigen op dat terrein. Zo omschreef hij het

> *"Bij een regenbui zal er een extra weerstand gaan ontstaan voor lucht die door een open raam naar binnen of naar buiten stroomt. Ventilatie wordt dus moeilijker en dit zal erger worden bij meer regen. De lucht moet dwars door de vallende regen druppels gaan en dit kost drukval, druk van de lucht voor en achter het regenscherm."*

Dus als het hard regent dan is er als het ware een muur van water om het huis. De lucht in het huis kan niet doorstromen en eventuele besmette aerosols blijven in dat geval wel lang hangen. En als er binnen het huishouden een persoon was die al besmet was (bij voorbeeld door een airconditioned kantoor waar hij/zij werkte) dan kan die persoon een groot deel van de 15 à 20 familieleden eenvoudig besmetten.

Dat zijn dus de "distributed superspreading events" van de tropische gebieden. Uit de informatie die ik vanuit Manaus heb gekregen bleek, dat er daarna nog een paar keer zware regen is geweest en steeds daarna was er weer een stijging van het aantal slachtoffers.

Ook in Guayaquil in Ecuador was iets vergelijkbaar waarneembaar.

Daarom kon men geen patroon zien bij de griepgolven in de gebieden vlak bij de evenaar. Als je over een paar jaar naar de gemiddeldes kijkt dan zie je niet de specifieke momenten die de uitbraken triggerden. Want misschien regende het een jaar ervoor niet op 14 maart, maar op 28 maart of op 2 maart!

Concluderend: **deze hypothese is veel robuuster dan die waarmee de WHO en anderen al jarenlang werken. Een hypothese die wel een antwoord geeft op de 5 hierboven gestelde vragen en ook een elegante en complete verklaring biedt voor de lang gezochte heilige graal van het grieponderzoek.**

De grote gevolgen

Het lijkt een beetje op toen Galilei vaststelde dat de aarde om de zon draaide en niet andersom. Dat stond zo haaks op wat men altijd dacht, dat het heel lang geduurd heeft voordat zijn waarneming werd aanvaard.

Maar die tijd hebben we nu niet. We zitten in de grootste crisis op aarde buiten de Wereldoorlogen.

Als de aanwijzingen van de WHO/RIVM op verkeerde uitgangspunten is gebaseerd, dan leidt dat tot veel meer doden wereldwijd en veel meer schade aan de economie dan nodig is.

Niet alleen is de anderhalve meter samenleving onzinnig als het dus de aerosols zijn die binnenshuis problemen kunnen veroorzaken. Het bestrijden daarvan is beduidend simpeler en de economische en sociale restricties zijn ook veel minder drastisch.

En welke bescherming geven spatschermen als het de aerosols zijn, die in de lucht zweven, die zorgen voor de besmetting?

Maar qua mensenlevens kunnen die aanwijzingen ook tot grote rampen leiden. Neem India. Daar is nu niet veel aan de hand. Maar in een groot deel van India breekt over twee maanden het regenseizoen aan. En als men dan niet weet welk risico men binnenshuis loopt, dan kunnen daar echt miljoenen slachtoffers gaan vallen. Ik denk dat de enige manier om zich dan te beschermen is, zo veel mogelijk ventileren en verspreiden in huis, of onder overkappingen buiten. En als dat niet mogelijk is mondbescherming dragen binnenshuis.

De grote vraag is of al die mensen die zo lang dachten dat de besmetting vrijwel alleen door het directe contact kwam, nu bereid zijn om te onderkennen, dat een dominante rol van aerosols veel betere antwoorden geven op de zoektocht naar de seizoenspatronen en de resultaten die uit de meest recente onderzoeken komen.

Maar hopelijk zijn er voldoende mensen in de medische wereld, die bereid zijn om feiten en logica onder ogen te zien en er vervolgens alles aan te doen om met de juiste aanpakken te komen. Het zal heel veel mensenlevens wereldwijd schelen en het kan de economie en maatschappij overal in de wereld sneller weer laten normaliseren.

To: (10)(2e) [(10)(2e)@hivvereniging.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Fri 5/29/2020 6:58:43 AM
Subject: RE: positie sekswerkers tijdens corona
Received: Fri 5/29/2020 6:58:43 AM

Beste (10)(2e)
Dank voor jouw reactie.
Ik zal dit punt zeker inbrengen, maar gedenk dat wij (slechts) advies geven dus benader ook beleid hierover!
Met beste groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@hivvereniging.nl>
Sent: donderdag 28 mei 2020 11:51
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: positie sekswerkers tijdens corona

Beste (10)(2e)

Ik hoop dat het je goed gaat in deze hectische tijd. Complimenten voor de rust die je uitstraalt tijdens de briefings in de Tweede Kamer.

Ik mail je als voorzitter van het Outbreak Management Team.

Met deze mail doe ik een dringende oproep aan het OMT om de positie waar sekswerkers op dit moment in terecht zijn gekomen te veranderen. Zij behoren tot onze key-population, worden steeds verder gemarginaliseerd en verdienen daarom extra onze aandacht.

Nu gisteren bekend werd dat ook de branches die eerst tot 1 september moesten wachten vanaf 1 juli open mogen, met uitzondering van de seksbranche, is het noodzakelijk dat de regering erop gewezen wordt dat ze een dergelijk onderscheid niet kunnen maken. Zeker niet omdat velen in deze groep ook al geen toegang hebben tot de steunpakketten die zijn opgesteld. Hierdoor wordt een gemarginaliseerde groep dubbel geraakt en zien we ook weer dat ze gecriminaliseerd worden doordat er op plekken stevig gehandhaafd wordt op het verbod. Hebben we dan niks geleerd van de aids-pandemie?

Bekend is ook dat verbieden van sekswerk hiv-infecties in de hand werkt, maar ook kan zorgen voor meer geweld (https://www.soaaids.nl/nl/professionals/themas/seksoa-magazine/meer-hiv-misstanden-als-prostitutie-strafbaar-wordten https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/4672171/weinig-steun-voor-burgerinitiatief-verbod-op-oudste-beroep-ter).

Dus het verbieden tot langer dan 1 juli lijkt ons zeer schadelijk en absoluut ongewenst.

Daarnaast hebben veel sekswerkers al jaren ervaring met strikte hygiënemaatregelen (denk aan het gebruik van condooms, latex handschoenen, desinfectiespray, enzovoorts) en hebben ze de algemene richtlijnen contactberoepen. (Yvette Luhs: https://www.oneworld.nl/lezen/opinie/de-overheid-naait-sekswerkers-en-betaalt-ze-geen-cent/)

Daarom doe ik hierbij een indringende oproep om deze branche ook weer te laten openen of ervoor te zorgen dat oa de opting-inners (plm 5.000 in Nederland belasting betalende sekswerkers) toegang krijgen tot dezelfde financiële ondersteuning zonder extra barrières en voorwaarden.

Zoals misschien bekend ondersteunt de Hiv Vereniging het community initiatief Dutch Emergency Fund (https://www.dutchemergencyfund.nl/) die donaties van particulieren ophaalt waarmee sekswerkers in nood elk €40 wordt uitgekeerd om noodzakelijke kosten te dekken. Inmiddels hebben we bijna €25.000 kunnen verdelen en weten we dat het een sissende druppel op een zeer gloeiende plaat is. De nood is hoog en de crisis is enorm onder de groep die nergens terecht kan.

Ik zou het zeer op prijs stellen als dit in het overleg wordt besproken.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)
(10)(2e)
Twitter: @(10)(2e)

288750

Hiv Vereniging
hivvereniging.nl
020 (10)(2e)

288754

Hadden ze het wel over het Covid-19?

Gisteren hoorde ik de briefing van het RIVM en daarna volgde ik het debat in de Tweede Kamer. En ik vroeg me af of ze het wel over het Covid-19 virus hadden. Er is inmiddels door onderzoek zoveel meer bekend, maar op geen enkel moment hoorde ik dat gisteren terug. Echt van niemand.

In de Nederlandse politiek en in de media spelen de nieuwste onderzoeksbevindingen vrijwel geen rol.

Aan de ene kant komt dat doordat er zo weinig onderzoek in Nederland zelf wordt gedaan, terwijl aan de andere kant, onderzoek uit het buitenland vrijwel niet in Nederland wordt opgepikt. Zelfs niet als het uitgevoerd is op steenworp afstand van onze grens (in Gangelt).

Als je die onderzoeken wel volgt, dan zijn de discussies binnen de Nederlandse politiek - zoals gisteren in de Tweede Kamer- en de interviews met deskundigen in talkshows, om het heel vriendelijk te zeggen, verbazingwekkend. Alsof het om een totaal ander virus gaat.

Eerst even een paar belangrijke zaken m.b.t. het virus, waarover inmiddels internationaal behoorlijk consensus bestaat en dan nog wat recente informatie:

- Het overdragen van een besmetting met Covid-19 via het aanraken van voorwerpen vindt niet plaats. Ik herhaal: vindt niet plaats.
- Alles wat we doen om te voorkomen dat we via het aanraken van voorwerpen besmet worden, is van geen waarde.
- De kans dat we besmet worden met Covid-19 in de buitenlucht is heel, heel klein. Helemaal als de zon schijnt.

In Nederland zijn helaas geen contactstudies gepubliceerd (zijn ook amper uitgevoerd). Onderzoeken dus, naar de contacten van besmette personen met degenen uit hun omgeving. In het buitenland gelukkig wel. Er zijn o.a. studies uit China, Zuid-Korea, de VS en Duitsland.

Daaruit komt hetzelfde beeld naar voren:

1. **De besmetting vindt plaats via nauw en langdurig contact binnen besloten ruimtes, maar niet door incidenteel en kortstondig contact.**

   Dus als je een tijd dichtbij een besmet persoon bent (in de eerste 5 dagen van zijn symptomen) dan is de kans het grootst dat je besmet wordt. Maar die kans is dan nog steeds vrij klein. Belangrijk is dus de tijdsfactor. (De tijd wordt in de onderzoeken niet gespecificeerd, maar het gaat meer om een haf uur dan om 5

minuten). Het beeld dat je besmet wordt omdat je kortstondig in de buurt bent van een besmet persoon waarvan je een druppeltje "opvangt", is volkomen misplaatst.

2. **Hoe langer men verkeert op een plek waar je het virus naar binnen krijgt, hoe zwaarder gemiddeld de symptomen zijn, hoe zieker je wordt.**

3. **Huisgenoten van een besmet persoon worden bij lange na niet zo vaak besmet als gedacht werd.** Percentages die vastgesteld zijn liggen zo tussen de 5 en 25%. Het overgrote deel van de leden van het huishouden is niet besmet. Zelfs degenen die wel besmet worden, zijn dan doorgaans (veel) minder ziek dan als men bij een super spreading event is besmet.

4. **Op plekken waar veel mensen zijn en de aerosols met het virus kunnen blijven zweven kunnen veel mensen tegelijk worden besmet.** Hierbij spelen de tijd die je in die ruimte doorbrengt en de hoeveel aerosols met het virus in de lucht, een belangrijke rol bij de mate waarin je ziek wordt. (Dit zijn de super spreading events)

5. **De effecten van aerosols worden verminderd door een goede ventilatie en een hogere luchtvochtigheid.**

6. **De exponentiele groei van het aantal besmette personen komt door super spreading events en niet door direct contact tussen een besmet persoon en niet**

7. **Op plekken in binnenruimtes waar je lang in de zelfde ruimte verkeert met een besmet persoon zijn de risico's op besmetting het grootst**. Hierbij wordt gedacht aan het huishouden, openbaar vervoer, kantoren en restaurants. Plekken waar door veel mensen wordt gesproken/geschreeuwd/gezongen vormen een duidelijk risico dat veel van de aanwezigen besmet worden. Maar ook hier gaat het om de tijd. Als je er slechts korte tijd bent is de kans (heel) kleine.

Het zou fijn zijn als alle betrokken in het politieke en publieke debat op de hoogte zijn van deze internationale onderzoeksresultaten. Zodat discussies op een zinvolle wijze kunnen worden gevoerd en besluiten gegrond kunnen worden genomen. Nu lijkt het erop dat men zelfs niet eens koerst op 50% van de kennis. En nemen we veel maatregelen die onnodig zijn en veel schade aanrichten niet alleen aan de economie, maar ook voor allerlei facetten van het normale leven van mensen.

Het voorkomt ook dat veel Nederlanders denken dat hun kans op besmet te worden vele malen hoger is dan het in werkelijkheid is. Ze maken zich op die manier te grote zorgen en beperken hun gedrag (veel) te veel.

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Sat 5/2/2020 7:52:42 PM
Subject: RE: nieuwste prognose IC en reproductiegetal
Received: Sat 5/2/2020 7:52:43 PM
Scenarios COVID-19 02-05-2020.pptx

Beste (10)(2e)

Op de valreep voor morgen nog enkele scenario-analyses zoals vrijdagmiddag aan (10)(2e) uiteengezet door de ministers.

Loslaten van de maatregelen uit batch 0 en 1 (zie slides) lijkt goed te gaan, maar aan de iets bredere onzekerheidsbanden is te zien dat langzamerhand een grens bereikt gaat worden voor totale controle.

Groeten
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @gmail.com]
Sent: 02 May 2020 17:15
To: (10)(2e)
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e)
Subject: Re: nieuwste prognose IC en reproductiegetal

Dank allen! (10)(2e)

Op za 2 mei 2020 om 13:57 schreef (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>:

Beste (10)(2e)
Hier zijn de nieuwste prognoses voor IC bezetting en de nieuwste analyses van het reproductiegetal. Geen spectaculaire zaken, R lijkt redelijk stabiel onder 1 (geen aanwijzingen voor substantieel meer transmissie tijdens Pasen), aantal nieuwe opnames in ziekenhuis en IC blijft dalen. Opnieuw veel goed werk door Don en Jantien.
Vriendelijke groeten,
(10)(2e)

288759

The effectiveness of ineffective face masks for reducing the risk of COVID-19 to the wearer

Hal Caswell
Professor of Mathematical Demography and Ecology
Institute for Biodiversity and Ecosystem Dynamics
University of Amsterdam
(10)(2e) @uva.nl

Revised May 28, 2020

1 Introduction

Many measures have been enacted to try to control the spread of the SARS-CoV-2 virus and reduce the incidence of COVID-19. These have varied from country to country and over time, and include lockdowns, shelter-in-place orders, prohibition of large gatherings, closure of restaurants, bars, and non-essential shops, recommendations for social distancing and hand-washing, not touching the face, and disinfecting of surfaces.

Within these measures, the use of masks has been controversial and the recommendations contradictory and poorly communicated. Early in the pandemic, surgical quality masks were in short supply and health care workers in many places were unable to obtain them, putting those workers at risk because they work in close contact with COVID-19 patients. Agencies, including RIVM in the Netherlands and CDC in the United States downplayed the value of the wearing of masks by the general public in order to make masks more available to health workers.

Over time, that narrative changed to the claim that wearing of even simple homemade masks would help to prevent the spread of SARS-CoV-2 *from* asymptomatic wearers of the mask to susceptible individuals. But agencies kept repeating the claim that such masks would not reduce transmission *to* the wearer of the mask. Arguments for this position tended to cite figures on the fraction of infectious particles that could pass through a cloth mask, and contrast this with the protection afforded by high quality masks (N95) appropriately reserved for medical staff. I have seen figures quoted to the effect that 40–80% of particles pass through such a mask. Which implies that 20–60% of the particles do not pass. In an experimental study at RIVM, van der Sande et al. (2008) found that simple homemade cloth masks reduced inward transmission by 66%; see Huang (2020) for a recent survey of information on the mechanics and the biology of COVID-19 transmission.

The claim that masks provide no protection to the wearer is challenged by noting that even if a mask does not stop all infectious particles, stopping some particles provides some degree of protection. It is this issue that I want to address here. How effective can an ineffective mask be at reducing infection risk for the wearer? The answer is that it can be more effective than most people believe.

Nothing here should be taken to downplay the value of other ways to reduce risk, including hand-washing, social distancing, self-quarantine when ill, and the value of masks at reducing infection from asymptomatic but infected mask wearers.

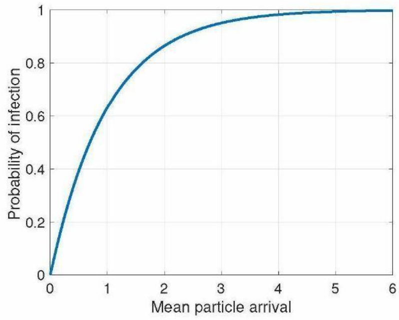


Figure 1: The probability of infection as a function of the rate of arrival of infections particles.

2 Reducing the mean, reducing the probability

Consider infection resulting from the arrival of infectious particles to the nose/mouth, where they are inhaled, thereby giving the SARS-CoV-2 virus access to the lungs. SARS-CoV-2 is transmitted in droplets expelled by breathing, talking, sneezing, and coughing. Ignoring the complicated dynamics of these particles, consider the mean number of infectious particles arriving, per unit time, to the nose/mouth.

. The probability of infection per unit time is the probability of receiving at least one of these particles, which is given by

$$p = 1 - e^{-m}. \tag{1}$$

(Figure 1). If no particles arrive, the probabilty of infection is 0. If the number of particles arriving becomes extremely large, the probability of infection goes to 1.

The benefit of a mask to the wearer is its reduction of the rate of arrival of infectious units to the nose/mouth, i.e., reducing m. The effect of this reduction is given by the elasticity of p with respect to m; that is, the proportional change in p that results from a proportional change in m. This elasticithy is calculated from the derivative of infection probability to a change in m,

$$\frac{dp}{dm} = e^{-m} \tag{2}$$

The elasticity of p with respect to m is

$$\frac{\varepsilon p}{\varepsilon m} = \frac{m}{p}\frac{dp}{dm} \tag{3}$$

$$= \frac{me^{-m}}{1 - e^{-m}} \tag{4}$$

The limiting cases $m \to 0$ (a low-virus environment) and $m \to \infty$ (a high-virus environment) are of particular interest to us. Using l'Hopital's rule gives

$$\lim_{m \to 0} \frac{\varepsilon p}{\varepsilon m} = 1 \tag{5}$$

and

$$\lim_{m \to \infty} \frac{\varepsilon p}{\varepsilon m} = 0 \tag{6}$$

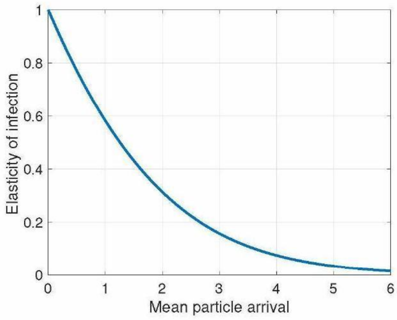


Figure 2: The elasticity of the probability of infection with respect to the mean rate m of arrival of particles, as a function of m.

Implications. An elasticity of 1 implies that a specified percent reduction in m translates directly into the same percent reduction in p. That is, if an ineffective cloth mask blocks 10% of the infectious particles arriving at the nose/mouth, it reduces the risk of infection by 10%. If the cloth mask blocks 50% of the particles, it reduces the risk of infection by 50%.

That is, in the low-virus environments in which most people spend most of their time, an 'ineffective' cloth mask actually provides an appreciable reduction of the risk of infection.

In high-virus environments, such as those confronted by health care workers and hospital staff, reducing the risk of infection appreciably requires a very large reduction in m. This can be achieved only by a mask that blocks almost all particles. This reinforces the importance of making sure that health care workers have access to highly effective medical-grade masks (and other PPE).

3 Notes

1. The infection probability in equation (1) follows directly from describing the arrival of particles as a Poisson process. I suspect that the qualitative conclusions of the analysis hold for any infection probability function that is a continuous, concave function of m with the properties that $p(0) = 0$ and $\lim_{m\to\infty} p(m) = 1$. These properties are reasonable: if there are no particles, there is no probability of infection; if one is swimming in a sea of particles, infection is certain.

2. Droplets produced by breathing, talking, singing, sneezing, coughing, etc. are produced in a range of sizes with a range of velocities, affected by gravity and evaporation in complicated ways. To treat these as simply infectious units is an obvious simplification.

3. This analysis obviously says nothing about infection arriving by routes other than inhalation.

4. These calculations obviously do not include interactions with other health behaviors related to SARS-CoV-2 , e.g., would overconfidence in mask efficiency lead to failure to respect social distancing.

5. The received wisdom that masks serve only to keep asymptomatic carriers from infecting others results from two errors. The first is confusion of the needs of masks for health care workers and masks for the public. The fact that ineffective masks would not

288759

suffice for health workers exposed repeatedly and for long periods to sick patients says nothing about what they would do for people in ordinary circumstances. The second is the failure to recognize that all risks are relative. The fact that an ineffective mask does not reduce the risk of infection to zero says nothing about how much reduction it does provide, and about whether that reduction of risk is appreciable.

6. Risk reduction is cumulative. The risk of death from automobile accidents is reduced by seat belts, airbags, equipment regulations, speed limits, and so on. None of those features reduce the risk to zero, but in combination they reduce risk significantly. The reduction of infection probability by wearing a mask in low-virus environments is an addition to, not a replacement for social distancing, hand-washing, avoiding crowds and unnecessary travel, etc.

7. How consequential are the reductions in infection probability that might be produced? A comparison may make it more understandable. How much benefit do healthy lifestyle choices provide? Such benefits are customarily presented as hazard ratios, which measure the proportional increases or reductions in rates of some outcome, relative to a baseline. A typical example can be found in Li et al. (2018), who analyze the effects of healthy lifestyle factors on mortality due to cardiovascular disease. They report that a high score on a healthy eating index reduces the risk by 33%, a high level of physical activity by 61%, a moderate compared to a high level of alcohol consumption by 15%, a normal BMI compared to mild obesity by 40%. None of these are perfectly effective in preventing death from cardiovascular disease. Yet, we have no problem believing that the partial effectiveness of healthy eating, exercise, and body weight are worthwhile. These hazard ratios are comparable to the reductions in infection probabilty from an ineffective face mask that, in a low-virus environment, blocks 15–60% of infectious particles.

References

Huang, S., 2020. COVID-19: Why we should all wer masks – there is a new scientific rationale. URL (10)(2e) /@Cancerwarrior/covid-19-why-we-should-all-wear-masks-there-is-new-scientific-rationale-280e08ceee71.

Li, Y., A. Pan, D. D. Wang, X. Liu, K. Dhana, O. H. Franco, S. Kaptoge, E. Di Angelantonio, M. Stampfer, W. C. Willett, and F. B. Hu. 2018. Impact of healthy lifestyle factors on life expectancies in the US population. Circulation **138**:345–355.

van der Sande, M., P. Teunis, and R. Sabel. 2008. Professional and home-made face masks reduce exposure to respiratory infections among the general population. PLoS One **3**:e2618.

288768

SITUATIERAPPORT Departementaal Crisiscentrum VWS | Nieuw Coronavirus

1. GEGEVENS	
Aan	Voorzitters Veiligheidsregio's Directeuren Publieke Gezondheid GGD-GHOR Nederland Informatieteam NCTV Departementale crisiscentra RIVM
Periode	2 – 8 mei 2020
Nummer	12
Planning	Wekelijks
Classificatie	Bestemd voor VR, DPG en GGD en GHOR organisaties

2. INFORMATIEBEELD

Kernverhaal
In de regio Wuhan in China startte in december 2019 een uitbraak van een nieuw coronavirus. Dit virus kan de ziekte COVID-19 veroorzaken. Het nieuwe virus heeft zich inmiddels wereldwijd verspreid. Ook in Nederland zijn COVID-19 patiënten en zijn er patiënten overleden aan het virus. Het Nederlandse beleid is erop gericht om verspreiding maximaal te controleren en zo de druk op de zorg te minimaliseren.

Feiten – stand van zaken 08-05-2020
- Het totaal aantal positief geteste patiënten: 42.093 (+319)
- Het totaal aantal gemelde patiënten opgenomen (geweest) in het ziekenhuis: 11.227 (+35)
- Het totaal aantal gemelde overleden personen: 5.359 (+71)

Het percentage positief geteste personen is vorige week verder gedaald tot 13%. Naast het afnemende aantal nieuwe patiënten door de maatregelen die op 16 maart genomen werden, speelt het veranderde testbeleid sinds 6 april hierbij een rol. De effecten van de maatregelen zijn duidelijk zichtbaar. Het aantal nieuw gemelde patiënten vertonen een dalende lijn.

3. ORGANISATIE/OPSCHALING

Openbare ruimte en handhaving
Het kabinet geeft aan dat we aan het begin staan van de volgende fase in de bestrijding van deze uitbraak. Stapsgewijs zullen maatregelen verspoeld worden. Het versoepelen van de huidige maatregelen zal gepaard gaan met een geleidelijke toename van het gebruik van de openbare ruimte. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt primair bij de lokale overheid. Dat doet ook recht aan de verschillende lokale situaties. De lokale overheid kan daarbij waar opportuun bestuurlijke bevoegdheden inzetten. Hoe om te gaan met mensen en verkeer in de openbare ruimte is altijd lokaal maatwerk, met daarbij per gemeente aandacht voor specifieke hotspots. Veiligheidsregio's en de VNG werken aan een handreiking voor gemeenten en een platform voor kennisdeling. Het gebruik van en de drukte in de openbare ruimte zullen de komende periode steeds gemonitord worden.

Aanpassing van de aanwijzing en noodverordeningen
Naar aanleiding van de maatregelen die het kabinet op 6 mei heeft aangekondigd, heeft de minister van VWS op 8 mei, mede namens de minister van JenV, een aanpassing van de aanwijzing d.d. 24 april 2020 gestuurd aan de voorzitters veiligheidsregio. Het streven is om de eerste nieuwe maatregelen in te laten gaan op maandag 11 mei.

Overleg Minister de Jonge met DPG'en
Op 4 mei vond het wekelijks overleg plaats met minister de Jonge en een delegatie van de DPG'en. (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) heeft een toelichting gegeven op de prognose van tijdelijke

zorgcapaciteit i.v.m. COVID-19 buiten ziekenhuizen na 1 juni. Deze is onder andere relevant om een realistische capaciteit vrij te houden en om daar afspraken over te kunnen maken met de zorgverzekeraars. (10)(2e) schetste het project BCO (Bron en Conctactopsporing), met een stuurgroep en meerdere werkgroepen. De werkgroep die het landelijk opschalingsplan gaat maken met ondersteuning van McKinsey is gestart. (10)(2e) gaf de stand van zaken weer omtrent het testen. Dat gaat goed, ook daar is nog opschaling mogelijk, waarbij wel aansluiting op het BCO traject nodig is, al is het alleen maar omdat deels dezelfde medewerkers worden ingezet. Vanochtend in het OMT en vanmiddag in het BAO is gesproken over de VVT. Het BAO advies volgt later. Het onderwerp is kort aan de orde geweest. Verder wil de minister ook in de volgende overleggen aandacht voor wat hij “forward guidance” noemt. Hoe kijken we vooruit naar de te nemen stappen en anticiperen we daarop.

4. OORDEEL / ONDERWERPEN

Aanpassingen van de maatregelen

- Er komtstap voor stap meer ruimte in de anderhalvemetersamenleving.
- Basisregels voor iedereen
  - Blijf thuis bij verkoudheidsklachten
  - Was uw handen
  - Hoest en nies in de binnenkant van uw elleboog
  - Gebruik papieren zakdoekjes om uw neus te snuiten en gooi deze daarna weg
  - Schud geen handen
  - Houd 1,5 meter afstand (2 armlengtes) van anderen
  - Werk zoveel mogelijk thuis.
  - Vermijd drukte. Als u ziet dat het lastig wordt om 1,5 meter afstand te houden: ga weg
- Overige regels
  - Per 1 juni zijn niet-medische mondkapjes in het openbaar vervoer verplicht.



Meer informatie: Nederlandse-maatregelen-tegen-het-coronavirus/gezondheidsadviezen

Stapsgewijs meer ruimte in het openbare leven

Het kabinet begint met het aanpassen van maatregelen in de buurt, lokaal, met weinig druk op de openbare ruimte. Dan volgen aanpassingen op regionaal niveau, dan op landelijk niveau. Het toestaan van groepen gaat van klein naar groot om alles zo beheersbaar en georganiseerd mogelijk te laten verlopen. Het versoepelen van maatregelen is alleen mogelijk als de ontwikkeling van het virus dit toelaat. Als het echt nodig is, dan kan een besluit om meer ruimte te geven weer worden teruggedraaid.



Meer informatie: Nederlandse-maatregelen-tegen-het-coronavirus/openbaar-en-dagelijks-leven

Klik op de infografics voor een grotere weergave.

288768

Advisering aan het kabinet over de sociaaleconomische aspecten van de coronacrisis
Het kabinet gaat gebruik maken van een drietal initiatieven voor de advisering over de sociaaleconomische aspecten van de coronacrisis.

- Denktank coronacrisis. Deze denktank is een initiatief van de voorzitter van de SER om met o.a. kennisinstellingen, deskundigen en sociale partners de ontwikkelingen m.b.t. de coronacrisis te volgen met als doel om voortvarend:
  - Kennis te verzamelen en uit te wisselen over economische en sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen;
  - Oplossingsrichtingen voor een zo goed mogelijk economisch herstel aan te geven; alsmede knelpunten te signaleren op sociaal-maatschappelijk terrein en daarvoor oplossingen aan te reiken;
  - Praktische voorstellen te ontwikkelen.
- COVID-19 overleg Planbureaus en RIVM. De Planbureaus SCP, CPB, PBL en RIVM (voor het deel dat volksgezondheidsverkenningen maakt) hebben in lijn met hun wettelijke taak de handen ineengeslagen om het kabinet multidisciplinair te adviseren over de gevolgen van de coronacrisis en daarbij aangrijpingspunten te bieden voor beleid.
- Tijdelijke adviesgroep sociaal-maatschappelijke gevolgen COVID-19. Recent heeft de burgemeester van Amsterdam het initiatief genomen om enkele vertegenwoordigers uit het lokaal bestuur en wetenschappers uit de sociale wetenschappen bijeen te brengen om voor de korte termijn het kabinet en het lokaal bestuur te adviseren over noodzakelijke maatregelen gericht op de sociale omstandigheden van burgers en de sociale stabiliteit in gemeenten als gevolg van de coronacrisis. Ondertussen zijn de gezamenlijke gemeenten in VNG-verband bezig hun adviesrol verder uit te werken voor de langere termijn.

Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV)
De Onderzoeksraad voor Veiligheid start een onderzoek naar de aanpak van de Coronacrisis door de Nederlandse overheid en andere betrokken partijen. Dit doet de Raad mede op verzoek van het kabinet. Bij het onderzoek kijkt de Raad onder meer naar de voorbereiding op een pandemie, de crisisbeheersing en de getroffen maatregelen en de uitfasering van deze maatregelen. Daarnaast kijkt de Onderzoeksraad ook naar de effecten van de coronacrisis op de veiligheid van kwetsbare mensen in de samenleving, bijvoorbeeld door het wegvallen van reguliere zorg of maatschappelijke diensten. Medische handelingen en economische steunmaatregelen vallen buiten de focus van het onderzoek. Het doel van het onderzoek is om lessen te trekken voor eventuele toekomstige epidemieën.

Technische briefing Tweede Kamer
Op 7 mei heeft (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) een technische briefing in de Tweede Kamer verzorgd. Hierbij kort de besproken punten:

- Testen: de positieve testen op het totaal aantal uitgevoerde testen zit nu onder de 10%. Dit geeft aan dat het testbeleid op de goede weg is. Ook neemt het absolute aantal positieve gevallen af.
- IC-opnames: Op 7 april lag de piek op 1322 patiënten, nu zijn er 571 COVID-19 patiënten op de IC opgenomen (cijfers stichting NICE). Het aantal nieuwe opgenomen patiënten is heel erg laag. Verwacht wordt dat alle patiënten met COVID-19 in juli van de IC zullen zijn, maar de vraag is wel wat de invloed van de verlichting van de maatregelen hierop zal zijn.
- Publieke beleving maatregelen: Uit onderzoek van NIVEL/RIVM naar de publieke beleving van de maatregelen is gebleken dat het vertrouwen in de maatregelen groot is, maar de moeite om zich te houden aan deze maatregelen wel toeneemt.
- Mondmaskers: Het effect van niet-medische maskers in de openbare ruimte is niet eenduidig in verschillende studies. Van twaalf verschillende studies laten maar drie studies een zeer licht positief effect zien. Dit zijn studies met betrekking tot influenza en hier is de 1,5 meter ook nog niet in acht genomen. Daarnaast zijn de studies gebaseerd op juist gebruik van de maskers. Hierdoor is het OMT van mening dat maskers maar in een zeer geringe mate bij kunnen dragen. De 1,5 meter maatregelen en triage mogelijkheden neemt al zoveel risico weg, dat het OMT van mening is dat er geen positief advies moest komen voor het dragen van maskers in de publieke ruimte.
- Verlichting van maatregelen: Het RIVM heeft doorgerekend wat hier de effecten van zijn. Het is hierbij wel belangrijk dat de 1,5 meter en de hygiëne maatregelen gerespecteerd

288768

blijven. In deze schattingen blijven we dan nog steeds ruim onder IC capaciteit. Dit zijn wel schattingen. Het RIVM blijft monitoren wat er gebeurt na de verlichting van de maatregelen.

Onderzoek: De 1,5 meter maatschappij is een lastige opgave
Om beter te begrijpen hoe mensen denken over de afgekondigde maatregelen, wat hun drijfveren zijn om zich hier aan te houden en wat de impact op mensen is, houden het RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu en GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst -GHOR Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio Nederland (in samenwerking met de regionale GGD'en) een groot onderzoek. Het onderzoek gaat over het gedrag van mensen, wat ze vinden van de gedragsmaatregelen van de overheid en hoe het fysiek, mentaal en sociaal met ze gaat in dit coronatijdperk.

5. COMMUNICATIE

Pers- en publieksinformatie

- In de publiekscampagne 'Alleen samen krijgen we corona onder controle' wordt de urgentie van het gezamenlijk bestrijden van het coronavirus en de verschillende handelingsperspectieven onder de aandacht gebracht. Vanwege de paasdagen wordt de campagne geïntensiveerd en komt er meer nadruk op het volhouden van de maatregelen.
- Het RIVM verzorgt publiekscommunicatie. Op de site van het RIVM is een kaart opgenomen waarin de positieve uitslagen vermeld worden per gemeente. De kaart geeft het totaal aantal positief geteste patiënten weer. Het is geen kaart met het actuele aantal zieke mensen in Nederland. Het RIVM geeft op dit moment geen gegevens over mensen die weer genezen zijn.
- Ook is er publieksinformatie beschikbaar vanuit www.rijksoverheid.nl/coronavirus. Hier komt vanuit de één-overheidsgedachte informatie interdepartementaal bij elkaar met doelgroepgerichte communicatie.
- Op de website corona.steffie.nl legt uitleghulp Steffie moeilijke informatie over het nieuwe coronavirus op een eenvoudige manier uit. De website is speciaal bedoeld voor mensen met een verstandelijke beperking.
- Het NKC verzorgt de brede publieksinformatie en het informatienummer 0800-1351. Dit algemene telefoonnummer is geopend voor vragen van het algemene publiek omtrent het nieuwe coronavirus COVID-19. Inmiddels werken hier 88 mensen om de vragen te beantwoorden.
- Op de website https://www.nji.nl/coronavirus, geeft het Nederlands Jeugdinstituut allerlei antwoorden op vragen die leven onder jongeren, ouders en professionals in het jeugddomein. Alle informatie is afgestemd met cliëntenorganisaties, professionals, jeugdhulpaanbieders, gemeenten, onderwijskoepels, ministeries (VWS, JenV, SZW en OCW) en wordt dagelijks bijgewerkt. Ze hebben een maandelijks bereik van circa 1 miljoen bezoekers.

Gegevensbronnen over COVID-19
Op de website van het RIVM is de 'wegwijzer naar gegevensbronnen over COVID-19' te vinden https://databronnencovid19.nl/. Deze wegwijzer toont een overzicht van databronnen die gerelateerd zijn aan het coronavirus en het bijbehorende ziektebeeld COVID-19. Van elke bron is een beschrijving opgenomen, en waar van toepassing een verwijzing naar de dataset(s).

6. MEER INFORMATIE

Relevante links:

- https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19
- https://www.rivm.nl/
- Protocol voor de professionals:_Landelijk draaiboek uitbraak infectieziekte: https://lci.rivm.nl/draaiboeken/generiek-draaiboek
- https://www.igj.nl/onderwerpen/coronavirus

288768

Politiek

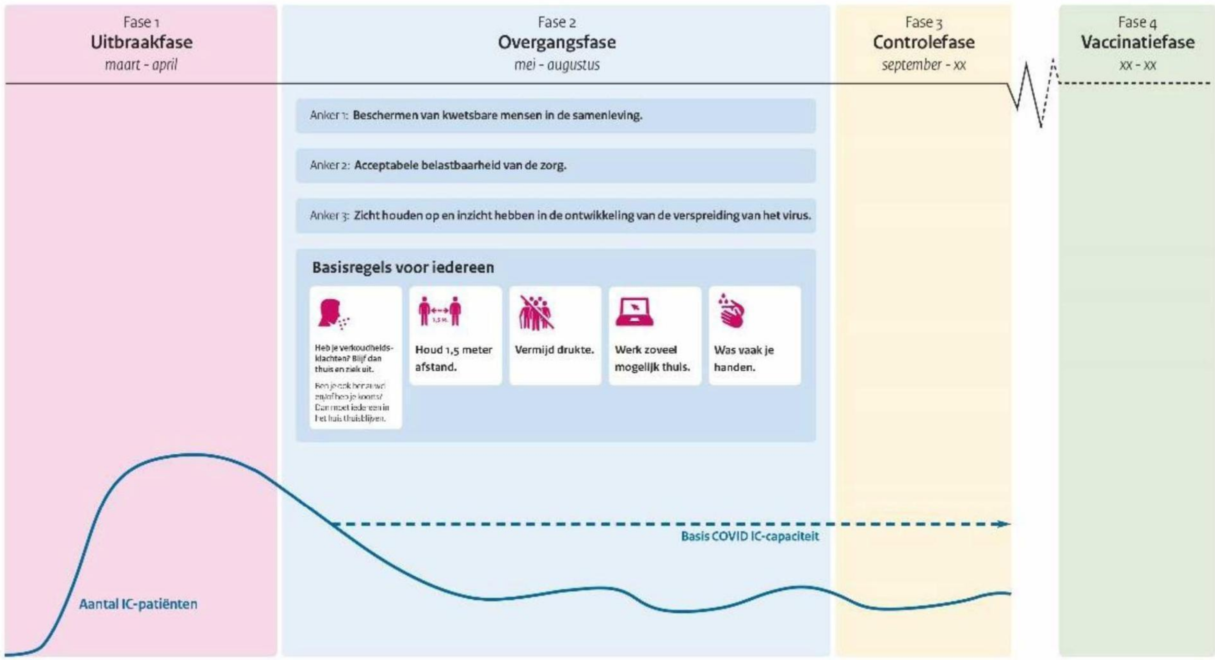
- Tweede kamer. Plenair debat over bestrijding van het coronavirus – 12 maart 2020
- Tweede kamer. Kamerbrief Inzet nationale crisisstructuur COVID-19 – 13 maart 2020
- Tweede kamer. Kamerbrief Stand van zaken bestrijding COVID-19 – 17 maart 2020
- Tweede kamer. Kamerbrief Aanscherping bezoek verpleeghuizen i.v.m. COVID-19 – 19 maart 2020
- Tweede kamer. Kamerbrief COVID-19: Update stand van zaken – 25 maart 2020
- Tweede kamer. Kamerbrief COVID-19: Update stand van zaken – 31 maart 2020
- Tweede kamer, kamerbrief COVID-19: Update stand van zaken – 7 april 2020
- Tweede kamer, kamerbrief COVID-19: Update stand van zaken – 15 april 2020
- Tweede kamer, kamerbrief COVID-19: Update stand van zaken – 22 april 2020
- Tweede kamer, kamerbrief COVID-19: Update stand van zaken – 6 mei 2020

288768



Rijksoverheid
6 mei 2020
Basisregels voor iedereen
Houd 1,5 meter afstand.
Vermijd drukte.
Werk zoveel mogelijk thuis.
Was vaak je handen.
Heb je verkoudheids-klachten? Blijf dan thuis.
Ben je ook benauwd en/of heb je koorts? Dan moeten alle huis-genoten thuisblijven.
Stap voor stap - wat kan wanneer?
Versoepelen van maatregelen kan alleen als het coronavirus onder controle blijft.
STAP 1
11 mei:
Contactberoepen
Buiten sporten op 1,5 meter afstand
Bibliotheken
(Speciaal) basisonderwijs en kinderopvang
Praktijklessen en examens MBO vanaf 15 juni.
Versoepeling hoger onderwijs wordt onderzocht.
STAP 2
1 juni:
Terrassen
Bioscopen (max. 30 personen)
Restaurants / cafés (max. 30 personen)
Culturele instellingen (max. 30 personen)
Musea
Voortgezet onderwijs
In het openbaar vervoer is het dragen van een niet-medisch mondkapje verplicht. Reis niet onnodig en mijd de spits.
STAP 3
1 juli:
Voorzieningen campings en vakantieparken
Bioscopen (max. 100 personen)
Restaurants / cafés (max. 100 personen)
Culturele instellingen (max. 100 personen)
Georganiseerde samenkomsten (max. 100 personen)
STAP 4
1 september:
Alle sporten (binnen en buiten), incl. wedstrijden en betaald voetbal
Sauna's
18+
Sekswerkers en coffeeshops
Casino's
Kantines
STAP 5
?
Evenementen
alleen samen krijgen we corona onder controle
Voor voorwaarden en meer informatie:
rijksoverheid.nl/coronavirus
of bel 0800-1351

Aanpak COVID-19: Maximaal controleren



To: (10)(2e) @gmail.com'[(10)(2e) @gmail.com]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 5/26/2020 8:01:03 PM
Subject: FW: wekelijkse updat IC prognoses en Rt
Received: Tue 5/26/2020 8:01:03 PM
Rt_estimation_NICE_Osiris_22mei2020.pptx
Projectie COVID-19 22-05-2020.pptx

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: zaterdag 23 mei 2020 15:53
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @gmail.com>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: wekelijkse updat IC prognoses en Rt

Beste (10)(2e)
Hier weer de wekelijkse update. Wat betreft de IC prognoses geen verrassingen, de aantallen IC opnames en ziekenhuisopnames blijven dalen. (Door een verandering in het model is het aantal voorkomen IC opnames was naar beneden bijgesteld ten opzichte van vorige week).
Het beloop van het reproductiegetal laat iets meer schommelingen zien dan voorheen, de aantallen zijn lager en de schattingen iets onzekerder dan voorheen. Rond 11 mei, het tijdstip van heropening van scholen, kruipt het reproductiegetal op basis van Osiris data tegen 1 aan, meer recente schattingen suggereren dat het daarna weer iets daalt. Het reproductiegetal op basis van NICE data blijft stabiel rond 11 mei.
Denemarken heeft afgelopen week geen R berekening gepubliceerd; op basis van de Deense data is de berekening van R nu op het RIVM gedaan. Ook hier geen stijging van reproductiegetal als de scholen heropenen.
Vriendelijke groeten,
(10)(2e)

288796

SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus

1. GEGEVENS	
Aan	Bewindspersonen en Bestuursraadleden VWS, adviseurs BPZ DCC VWS (10)(2e)@minvws.nl), crisiscoördinatoren, crisisbeleidsadviseurs CZ IZ (10)(2a) LZ ZJCN DCO PG GMT Rijksheren IGJ DCC IenW Crisiscoördinator Buitenlandse Zaken NCC DCC BZK DCC LNV (10)(2a) LOCC AZ RIVM
Periode	8 mei 2020, tot 20:00 uur
Nummer	74
Planning	dagelijks
Classificatie	**Dep. Vertrouwelijk**

2. INFORMATIEBEELD

Kernverhaal

In de regio Wuhan in China startte in december 2019 een uitbraak van een nieuw coronavirus. Dit virus kan de ziekte COVID-19 veroorzaken. Het nieuwe virus heeft zich inmiddels wereldwijd verspreid. Ook in Nederland zijn COVID-19 patiënten en zijn er patiënten overleden aan het virus. Het Nederlandse beleid is erop gericht om verspreiding maximaal te controleren en zo de druk op de zorg te minimaliseren.

Feiten

- **Opname op IC: NICE meldt 529 (bewezen en verdachte) patiënten op de IC** (tijdstip 16:00).
- **Opname op IC volgens Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding: 564 (-20)** (tijdstip 16:00).
- Van de Nederlandse COVID-19 patiënten op de IC liggen er 549 in Nederland en (10)(2a)
- Volgens LCPS liggen daarnaast nog **414 non-COVID patiënten** op de IC.
- Het totaal aantal positief geteste patiënten: 42.093 (+ 319)
- Het totaal aantal gemelde patiënten opgenomen (geweest) in het ziekenhuis: 11.227 (+ 35)
- Het totaal aantal gemelde patiënten opgenomen (geweest) op de IC-afdeling: 2.851 (+ 13)
- Het totaal aantal gemelde overleden patiënten: 5.359 (+ 71) (13% van het totaal aantal positief geteste patiënten).
- Het totaal aantal positief geteste zorgmedewerkers: 15.277 (+ 168) (36% van het totaal aantal gevallen). Zij worden vaker dan andere groepen getest. Dit wil niet zeggen dat zij deze infectie tijdens het werk hebben opgelopen.
- De leeftijd van de overledenen ligt tussen de 18 jaar en 104 jaar; de helft van de overleden patiënten was ouder dan 82 jaar. Van de overleden patiënten onder de 70 jaar had 70% (424) onderliggend lijden.
- Sinds afgelopen weekend zijn er in totaal meer positief geteste personen in Zuid-Holland (8.760) dan in Noord-Brabant (8.573).
- In de afgelopen drie dagen bedroeg het aantal geteste personen bijna 11.000. Het bijbehorende percentage positief geteste patiënten was rond de 8%.

- De verdeling tussen het aantal bevestigde patiënten en zorgmedewerkers is per provincie sterk verschillend, afhankelijk van de mate van verspreiding van het coronavirus en het lokale testbeleid.

3. OORDEEL (belangrijkste onderwerpen voor VWS)

Thema maximaal controleren

- Voorzitter (10)(2e) (10)(2e) van het Landelijk Netwerk Acute Zorg: 'De afname per week vlakt in aantal IC-patiënten langzaam af, met in de afgelopen weken respectievelijk 240, 200 en nu 170 minder. Percentueel blijft de afname echter gelijk: respectievelijk 20, 21 en 23 procent. Als deze trend zo doorzet, zitten we eind volgende week op 435 COVID-patiënten op de IC. De gemiddelde afname moet dan op 18.5 per dag uitkomen.
- De normale ziekenhuiszorg wordt steeds meer opgestart. Ziekenhuizen testen uit voorzorg steeds vaker mensen op het nieuwe coronavirus die om een andere reden dan COVID-19 in het ziekenhuis worden opgenomen. Dit gebeurt om verspreiding van COVID-19 binnen het ziekenhuis te voorkomen. Sinds 1 mei wordt daarom bij een melding van een positief geteste patiënt op COVID-19 nagevraagd wat de reden voor de ziekenhuisopname was.
- In het asielzoekerscentrum in Sneek is bij 22 bewoners het coronavirus vastgesteld. Ook een personeelslid heeft het virus opgelopen. Tot dusver zijn honderd van de 550 bewoners getest. De GGD verwacht dat nog meer mensen het virus hebben opgelopen. Het asielzoekerscentrum wordt drie dagen afgesloten van de buitenwereld; in die periode worden alle bewoners en medewerkers getest. Besmette bewoners moeten op hun kamer blijven. De medewerkers mogen nog wel in en uit het centrum.
- Eind april is op twee nertsenbedrijven het coronavirus geconstateerd. Daarop volgend is er onderzoek gedaan om meer inzicht te krijgen in het virus, de verspreiding van het virus en de verspreiding in het milieu. Uit de eerste resultaten blijkt dat er geen virus in de luchtmonsters buiten de stal is aangetroffen. Wel is er in de directe omgeving van nertsen virus aangetroffen op stofdeeltjes binnen de stal. Het is nog onbekend of mensen via deze stofdeeltjes besmet kunnen raken met COVID-19. Het is daarom belangrijk dat medewerkers van besmette bedrijven het advies van de GGD voor persoonlijke bescherming blijven volgen. Dat staat in de brief die minister Schouten van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) vandaag naar de Tweede Kamer heeft gestuurd.

Thema Zorg voor Kwetsbare Personen

- -

Thema Caribisch Nederland

- Het totaal aantal positief geteste patiënten: 101 op Aruba, 16 op Curaçao, 76 op St. Maarten, 2 op Saba, 2 op Bonaire, en 2 op St. Eustatius.

Overig

Internationaal

- Wereldwijd neemt het aantal COVID-19 patiënten snel toe (cijfers ECDC):
    - Totaal aantal gevallen: 3.807.852 (+ 95.280).
    - Totaal aantal sterfgevallen: 269.068 (+ 5.993).
- Ook in Europa (EU/EER + Verenigd Koninkrijk) stijgt het aantal gevallen; wel lijkt de (eerste) piek voorbij in veel Europese landen:
    - Totaal aantal gevallen: 1.216.901 (+ 13.520).
    - Totaal aantal sterfgevallen: 143.730 (+ 1.731).

4. COMMUNICATIE

Pers- en publieksinformatie

- Publiekscommunicatie wordt verzorgd door de Rijksoverheid via www.rijksoverheid.nl/coronavirus. Verschillende departementen leveren informatie voor deze website. Het RIVM geeft medische informatie en informatie over de verspreiding van het coronavirus in Nederland.
- Het NKC verzorgt de brede publieksinformatie en het informatienummer 0800-1351.

288796

- Het informatienummer is bereikbaar tot 20:00.
- Op de website corona.steffie.nl legt uitleghulp Steffie moeilijke informatie over het nieuwe coronavirus op een eenvoudige manier uit. De website is speciaal bedoeld voor mensen met een verstandelijke beperking.
- Op de website van het RIVM is de 'wegwijzer naar gegevensbronnen over COVID-19' te vinden https://databronnencovid19.nl/. Deze wegwijzer toont een overzicht van databronnen die gerelateerd zijn aan het coronavirus en het bijbehorende ziektebeeld COVID-19. Van elke bron is een beschrijving opgenomen, en waar van toepassing een verwijzing naar de dataset(s).
- Op de website https://www.nji.nl/coronavirus, geeft het Nederlands Jeugdinstituut allerlei antwoorden op vragen die leven onder jongeren, ouders en professionals in het jeugddomein. Alle informatie is afgestemd met cliëntenorganisaties, professionals, jeugdhulpaanbieders, gemeenten, onderwijskoepels, ministeries (VWS, JenV, SZW en OCW) en wordt dagelijks bijgewerkt. Ze hebben een maandelijks bereik van circa 1 miljoen bezoekers.

5. OPSCHALING

VWS
DCC-VWS is opgeschaald

Overleggen
Afstemmingsoverleg met de bewindspersonen, SG en DG's maandag, dinsdag, woensdag en donderdag
Dagelijks afstemmingsoverleg met de directeur-generaal

NCC
NCC is opgeschaald

Komende week:
IAO (10)(2e)
ICCb en MCCb op (10)(2e)
OTCb
BTCb (10)(2e)

Betrokken actoren
VWS, RIVM, NCC, departementen, GGD 'en, huisartsen, ziekenhuizen, koepels

288801

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e))
Sent: Wed 5/6/2020 2:44:05 PM
Subject: Ter info: Technische briefing deze week - brief gaat zo uit
Received: Wed 5/6/2020 2:44:06 PM
Brief aan Parlement TK 2020-05-06 14 17 59.docx

Brief gaat zo uit. DV is akkoord. Zie bijlage voor de brief. (spelfout (10)(2e) wordt er nog uitgehaald)

Groet (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 12:20
Aan: (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Technische briefing deze week

(10)(2e) zou jij dit briefje kunnen maken in M stijl inclus de nodige aanvullingen?

Van: (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 21:05
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl> (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Technische briefing deze week

Jawel....

Ze willen morgen een kamerbrief waarin we uitleggen waarom we dit verzoek niet honoreren. Ik heb aangegeven beschouw mijn uitleg over de app maar als tkbrief maar dat vonden ze niet kunnen.

Heb aangeven dat ik vind dat TK geen namen kan bestellen zonder een onderwerp. Als ze dat gaan doen is het geen technische briefing meer en moeten ze maar hoorzittingen gaan houden. Waren ze wel gevoelig voor. Dus mijn voorstel aan TK is jullie geven aan wat behoefte is qua onderwerpen en wij kijken dan hoe en of we daarin kunnen voorzien. Eens?

Zo ja dan moeten we dit morgen in briefje aan TK sturen.

Zoiets als:

Geachte vz,

Gedurende de coronacrisis is er bijna iedere week een technische briefing. Afhankelijk van de ontwikkelingen rondom het coronavirus proberen we dat in goed overleg met uw griffie vorm en inhoud te geven. Enkele weken terug is er vanuit de TK aangegeven dat er behoefte bestaat aan de aanwezigheid van (10)(2e) (funcitienaam....) bij een technische briefing.

Deze week zal, gelet op de fase waarin het coronacrisis zich bevindt en de besluitvorming daarover, (10)(2e) de technische briefing verzorgen. Daar komt bij dat … op dit moment is het onderzoek dat mevrouw Buurman uitvoert naar ...... in de verpleeghuizen nog niet afgerond. Na ommekomst daarvan zal mevrouw (10)(2e) middels een technische briefing de kamer kunnen informeren mocht daar dan behoefte aan bestaan.

Ik wil u voorstellen om bij een volgende verzoek rondom de technische briefing te inventariseren over welk onderwerp de TK zich wil laten informeren. Op basis daarvan zal het kabinet besluiten op welke wijze en met welke personen daaraan invulling gegeven kan worden.

Verzonden met BlackBerry Work

(www.blackberry.com)

Van: Jonge, H.M. de (Hugo) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: dinsdag 05 mei 2020 8:06 PM
Aan: (10)(2e) (10)(2e))(10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl> (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Technische briefing deze week

Fijn dit. Vanuit de Kamer ook geen gemor meer Bart?

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

---

(10)(2e) (10)(2e))(10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: dinsdag 05 mei 2020 1:32 PM
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Technische briefing deze week

(10)(2e) (10)(2e) gesproken.

Aangeven dat de transitie/overgang nu talk of town wordt en dan (10)(2e) dan logischer is. Begreep ze wel, al hoopte ze dat verpleeghuisproblematiek ook aandacht kreeg. No hard feelings.
Aangegeven dat we per keer bekijken en ook nog termijnen van onderzoek langsgelopen, eind volgende week wel inzicht in a/presympt maar vooral week daarna (PS maar dan nog niet OMT, volgens mij goed om het daar terug te laten komen).

Nog even gevraagd over samenwerking tussen haar en VNVN over bezoekregeling gegeven dat VNVN daar zo'n punt van maakte gisteren. Frappant want (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) heeft alle versies meegelezen en (10)(2e) kwam zelf met punt dat de organisaties donderdag met voorstel kwamen dat ze vervolgens verwerkt hebben in uiteindelijke stuk dat naar OMT gegaan is.

Het groepje maakt nu de handreiking voor bezoekregeling, heb gezegd dat die morgenavond wel ongeveer af moet zijn.

Net gesproken over werkdruk etc. begon ze zelf ook niet over.

(10)(2e)

288803

SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus

1. GEGEVENS	
Aan	Bewindspersonen en Bestuursraadleden VWS, adviseurs BPZ DCC VWS ((10)(2e)@minvws.nl), crisiscoördinatoren, crisisbeleidsadviseurs CZ IZ (10)(2a) LZ ZJCN DCO PG GMT Rijksheren IGJ DCC IenW Crisiscoördinator Buitenlandse Zaken NCC DCC BZK DCC LNV (10)(2a) LOCC AZ RIVM
Periode	11 mei 2020, tot 17:00 uur
Nummer	75
Planning	dagelijks
Classificatie	**Dep. Vertrouwelijk**

2. INFORMATIEBEELD

Kernverhaal

In de regio Wuhan in China startte in december 2019 een uitbraak van een nieuw coronavirus. Dit virus kan de ziekte COVID-19 veroorzaken. Het nieuwe virus heeft zich inmiddels wereldwijd verspreid. Ook in Nederland zijn COVID-19 patiënten en zijn er patiënten overleden aan het virus. Het Nederlandse beleid is erop gericht om verspreiding maximaal te controleren en zo de druk op de zorg te minimaliseren.

Feiten

- **Opname op IC: NICE meldt 474 (bewezen en verdachte) patiënten op de IC** (tijdstip 16:00).
- **Opname op IC volgens Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding: 498 (-9)** (tijdstip 16:00).
- Van de Nederlandse COVID-19 patiënten op de IC liggen er 483 in Nederland en 15 in Duitsland.
- Volgens LCPS liggen daarnaast nog **388 non-COVID patiënten (-30)** op de IC.
- Het totaal aantal positief geteste patiënten: 42.788 (+ 161).
- Het totaal aantal gemelde patiënten opgenomen (geweest) in het ziekenhuis: 11.343 (+ 36).
- Het totaal aantal gemelde patiënten opgenomen (geweest) op de IC-afdeling: 2.877 (+ 36).
- Het totaal aantal gemelde overleden patiënten: 5.456 (+ 16) (13% van het totaal aantal positief geteste patiënten).
- Het totaal aantal positief geteste zorgmedewerkers: 15.626 (+ 70) (37% van het totaal aantal gevallen). Zij worden vaker dan andere groepen getest. Dit wil niet zeggen dat zij deze infectie tijdens het werk hebben opgelopen.
- De leeftijd van de overledenen ligt tussen de 18 jaar en 104 jaar; de helft van de overleden patiënten was ouder dan 82 jaar. Van de overleden patiënten onder de 70 jaar had 70% (432) onderliggend lijden.
- Sinds afgelopen weekend zijn er in totaal meer positief geteste personen in Zuid-Holland (8.957) dan in Noord-Brabant (8.678).
- In de afgelopen week was het percentage positieve testen 7.3%.

288803

- De verdeling tussen het aantal bevestigde patiënten en zorgmedewerkers is per provincie sterk verschillend, afhankelijk van de mate van verspreiding van het coronavirus en het lokale testbeleid.

3. OORDEEL (belangrijkste onderwerpen voor VWS)

Thema maximaal controleren

- Er is zaterdag een richtlijn gepubliceerd op rijksoverheid.nl over hoe je niet-medische mondkapjes moet maken en hoe deze te gebruiken. Deze mondkapjes zijn per 1 juni verplicht in het openbaar vervoer.

Thema Zorg voor Kwetsbare Personen

- -

Thema Caribisch Nederland

- Het totaal aantal positief geteste patiënten: 101 op Aruba, 16 op Curaçao, 76 op St. Maarten, 2 op Saba, 2 op Bonaire, en 2 op St. Eustatius.
- Naar verwachting komen er deze week opnieuw 85 gespecialiseerde zorgverleners uit de VS aan op Curaçao. Daar zullen zij eerst twee weken in quarantaine gaan.

Overig

IGJ

- De IGJ heeft een belronde gehouden onder de bestuurders van 20 klinische revalidatiecentra in Nederland. De meeste bestuurders gaven aan dat op dat moment het aantal opgenomen post IC COVID-19 revalidatiepatiënten lager was dan verwacht en de nog te verwachten toestroom mogelijk kleiner is dan in eerste instantie gedacht was. Daarentegen zijn er ook revalidatiecentra die veel post IC COVID-19 patiënten hebben opgenomen. Deze revalidatiecentra verwachten een toestroom.
- De bestuurders gaven aan dat zij het moment van weer opstarten van de reguliere zorg en de start van (mytyl)scholen zorgelijk vinden wat betreft de beschikbaarheid van PBM en personeel (capaciteit).

Internationaal

(10)(2a)

288803

4. COMMUNICATIE

Pers- en publieksinformatie

- Publiekscommunicatie wordt verzorgd door de Rijksoverheid via www.rijksoverheid.nl/coronavirus. Verschillende departementen leveren informatie voor deze website. Het RIVM geeft medische informatie en informatie over de verspreiding van het coronavirus in Nederland.
- Het NKC verzorgt de brede publieksinformatie en het informatienummer 0800-1351. Het informatienummer is bereikbaar tot 20:00.
- Op de website corona.steffie.nl legt uitleghulp Steffie moeilijke informatie over het nieuwe coronavirus op een eenvoudige manier uit. De website is speciaal bedoeld voor mensen met een verstandelijke beperking.
- Op de website van het RIVM is de 'wegwijzer naar gegevensbronnen over COVID-19' te vinden https://databronnencovid19.nl/. Deze wegwijzer toont een overzicht van databronnen die gerelateerd zijn aan het coronavirus en het bijbehorende ziektebeeld COVID-19. Van elke bron is een beschrijving opgenomen, en waar van toepassing een verwijzing naar de dataset(s).
- Op de website https://www.nji.nl/coronavirus, geeft het Nederlands Jeugdinstituut allerlei antwoorden op vragen die leven onder jongeren, ouders en professionals in het jeugddomein. Alle informatie is afgestemd met cliëntenorganisaties, professionals, jeugdhulpaanbieders, gemeenten, onderwijskoepels, ministeries (VWS, JenV, SZW en OCW) en wordt dagelijks bijgewerkt. Ze hebben een maandelijks bereik van circa 1 miljoen bezoekers.

5. OPSCHALING

VWS
DCC-VWS is opgeschaald

Overleggen
Afstemmingsoverleg met de bewindspersonen, SG en DG's maandag, dinsdag, woensdag, donderdag en vrijdag
Dagelijks afstemmingsoverleg met de directeur-generaal

NCC
NCC is opgeschaald

Deze week:
IAC (10)(2e)
ICCb en MCCb (10)(2e)
OTCb (10)(2e)
BTCb (10)(2e)

Betrokken actoren
VWS, RIVM, NCC, departementen, GGD 'en, huisartsen, ziekenhuizen, koepels

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
Sent: Tue 5/5/2020 2:35:01 PM
Subject: RE: Voortgang bezoekregeling
Received: Tue 5/5/2020 2:35:02 PM
brief veiligheidsregios verlenging maatregelen COVID-19 204590.pdf

Zie onderstaand de tekst uit de aanwijzing van 24 april (terug te vinden op laatste pagina van het document), mocht het nog aan de orde komen.

Het kabinet heeft besloten dat alle verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen in de ouderenzorg maatregelen moeten treffen om bezoek en alle anderen die niet noodzakelijk zijn voor de basiszorg preventief te weren. In de stervensfase of vergelijkbare omstandigheden kan een instelling incidenteel afwijken van deze maatregel. Ook voor structurele vrijwilligers is een uitzondering mogelijk en op door het ministerie van VWS aangewezen pilotlocaties. Daarnaast zijn uitzonderingen mogelijk voor het horen en beoordelen van een cliënt in het kader van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte personen.

---

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 15:55
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @actiz.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @actiz.nl>
Onderwerp: RE: Voortgang bezoekregeling

Hoi (10)(2e)

Ik ga je na het overleg zo meteen even bellen.
Ik begrijp dat jullie al druk bezig zijn met de handreiking zoals toegezegd in het gezamenlijke stuk.

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

dubbel

(10)(2e)

(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) [(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) [(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) [(10)(2e)@minvws.nl]
From: Jonge, H.M. de (Hugo)
Sent: Sat 5/16/2020 10:27:26 AM
Subject: FW: CATSHUISVERSIE Controlestrategie versie 15 mei 2020 18.00 uur
Received: Sat 5/16/2020 10:27:27 AM
CATSHUISVERSIE Controlestrategie versie 15 mei 2020 18.00 uur.docx
ATT00001.txt

Ha (10)(2e) en (10)(2e) en (10)(2e)

Ik vond de tekst met name aan het begin toch nog niet goed genoeg. Ik heb er in geklust en zou er voor zijn om deze tekst dan maar bij ons te hebben in het Catshuis. (Tenzij jullie daarin grote fouten zien). Overigens, het slot - de manier waarop we van dashboard naar besluiten komen - is nu helemaal 'vermengd' met het NCTV-kleurenschema. Ik denk we dat anders en beter moeten uitleggen. Maar niet meer voor de Catshuisversie, maar na de bespreking van morgen.

De andere tekst (de kamerbrief-versie) heb ik nu met rust gelaten, eerst de Catshuisversie morgen bespreken, dan gaan we daarin verder.

Blijft wel de vraag: we zouden oefenen op een uitgebreidere toelichting van de strategie waarin we de heikele politieke punten (internationale vergelijking, onze strategie vs strategie van containment, groepsimmuniteit) beter zouden adresseren. Dat doen we nu slechts met een paar zinnen. Hebben we die langere tekst al uitgewerkt?
Als we daar nog aan moeten beginnen: misschien is het verstandiger om de schriftelijke vragen van de PvdA te gaan beantwoorden, dat is ook een manier van oefenen op het verhaal.

Groet, Hugo

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: H.M. de Jonge <(10)(2e)@icloud.com>
Datum: zaterdag 16 mei 2020 12:18 PM
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: CATSHUISVERSIE Controlestrategie versie 15 mei 2020 18.00 uur

To: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))'[(10)(2e)@minvws.nl]
Cc: (10)(2e), (10)(2e). - (10)(2e) (10)(2e)@nctv.minjenv.nl]; (10)(2e)[IFV][(10)(2e)@ifv.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e)][(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e)][(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e). - BD/KS
Sent: Thur 5/7/2020 7:06:13 AM
Subject: RE: Concept aanwijzing voor 11 mei 2020 v4
Received: Thur 5/7/2020 7:06:17 AM
image001.jpg
Concept aanwijzing voor 11 mei 2020 v4 - opm JenV.docx

Ha (10)(2e)

Zie hier een versie waar een paar opmerkingen van onze minister, van (10)(2e) en van mij in zijn verwerkt.
Inhoudelijk is de minister hiermee akkoord.
Mijn voorstel voor andere kopjes is overigens niet inhoudelijk, maar leek mij wat duidelijker, om daarmee ook wat minder nadruk te leggen op het begrip samenkomst, waar uiteindelijk toch weer veel over te doen was, ook in het VB.

Nieuw is de toevoeging van de voorwaarde van een plan voor het OV voor opening van pretparken en dierentuinen. Die voorwaarde is opgenomen in het stappenplan dat gisteren aan MCCb en ICCb is voorgelegd en goedgekeurd. (10)(2e) heeft daarop aangedrongen dat ook in de aanwijzing op te nemen. De minister was het daarmee eens. Zelf denk ik dat we nog een uitzondering op de sluiting van sportaccomodaties nodig hebben voor het buiten sporten van volwassenen.

Ik heb bij DGPenV nog de vraag uitgezet of zij het met dat wijzigingsvoorstel ook eens zijn en of zij het eens zijn met de verwerking van hun eerdere opmerking. Die reactie krijg ik hopelijk zsm.

Als je vragen hebt, hoor ik het graag.
Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 21:12
Aan: (10)(2e), (10)(2e). - BD/KS <(10)(2e)@nctv.minjenv.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). - BD/KS <(10)(2e)@nctv.minjenv.nl>; (10)(2e) [IFV] <(10)(2e)@ifv.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: Concept aanwijzing voor 11 mei 2020 v4

Hallo (10)(2e)

Hierbij de versie die je aan jullie minister voor kan leggen.

Graag hoor ik morgenochtend voor 9.00u de reactie van jullie minister, dan ga ik daarna verder met het afstemmingsproces.
Ondertussen leggen wij deze versie ook voor aan onze minister.

Groeten (10)(2e)

---

(10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Publieke Gezondheid
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

☎ 06 (10)(2e) | Verdieping: (10)(2e)
✉ (10)(2e) @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl

288820

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 5/13/2020 7:18:05 PM
Subject: FW: controlestrategie
Received: Wed 5/13/2020 7:18:07 PM
Dashboard regionale indicatoren.docx
CONCEPT Controlestrategie 13 mei 2020 versie 18.00 uur.docx
Controlestrategie v2.pptx

To keep you posted:

Zie document concept controlestrategie 13 mei pagina 5 bovenaan. Dit is de tekst die het is geworden voor nu. De PM bij testen in tabel ben ik mee bezig. Nu komt dat uit de EPD-en met een termijn van 2 weken gemiddeld. Ik zoek uit of we het bij de bron (lab) kunnen halen dan wordt het gemiddeld 7 dagen zoals bij niet VPH bewoners.

(10)(2e) zijn reactie is:

Ik vind het jammer dat de 'peiltesten' - ik noem het bewust niet het preventief testen - onder medewerkers van verpleeghuizen niet in het plaatje zit. Ik denk dat zo'n steekproef op het snijvlak van 'samenleving en verpleeghuizen' een mooie indicatie kan zijn van de verspreiding. De medewerkers staan midden in de samenleving, dus een steekproef geeft ook een beeld van 'de samenleving' (vgl het testen bij ziekenhuismedewerkers in Brabant in de beginfase). En je zit erg dicht op de kwetsbare verpleeghuispopulatie.

Deze gedachte hadden (10)(2e) en ik vanmorgen samen bedacht, maar minister lijkt niet af te willen van basislijn: "testen bij klachten".

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 19:44
Aan: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: controlestrategie

Hallo allemaal,

Dank voor de bijdrage.
Hierbij de laatste stand. Morgen verder.
Grt (10)(2e)

---

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 19:42
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: controlestrategie

Beste Hugo en (10)(2e)

Zoals afgesproken een update van de stukken van vanmiddag.
- Aangepaste tekst voor in de TK-brief, met een nieuwe infographic (zonder getallen)
- Aangepast regionaal dashboard
- Aangepast bestuurlijk model NCTV

Nog onderhanden werk, morgen voor 12 uur beschikbaar:
- Aanscherping infographic in de brief, opdracht uitgezet
- Vertaling van aanpak in Nijntje-taal, opdracht uitgezet

De placemat, daar wordt morgen aan gewerkt.
Groet,

(10)(2e)

288830

Hoe snel kan het gaan?

De aanleiding
Het is de laatste week van februari. Brabant komt bij van het carnaval en het griepseizoen loopt naar zijn einde. Na China is er nu ook veel Corona in Noord-Italië en ook in Nederland wordt de eerste coronapatiënt gediagnosticeerd. Dit wordt live bekend gemaakt tijdens een televisie-uitzending door, dan nog, minister Bruins. Om ongemerkte Corona transmissie op te sporen, wordt op dat moment in het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ; Den Bosch) en in Ziekenhuis Bernhoven (Uden) op de achtergrond naast de influenza, ook corona diagnostiek ingezet bij patiënten met verdenking griep. Begin maart is nog 35% van de testen positief voor influenza maar worden ook eerste samples positief getest voor het coronavirus, in het Den Bosch 3 op de 204 samples, in Uden 5 op 80. Aan het einde van die eerste week in maart zijn in Ziekenhuis Bernhoven 17 patiënten positief met corona. Geen van de patiënten voldeed aan de casus definitie die het Landelijk Centrum Infectieziekten (LCI) op dat moment hanteerde, koorts en luchtwegklachten en een verblijf in China of Noord-Italië.

De eerste positieve uitslagen
De eerste drie positieve uitslagen in Bernhoven werden op 3 maart in de avond bekend. Met de deskundige infectiepreventie van dienst werden de patiënten gelokaliseerd, om zo ook de artsen, verzorgenden en patiënten te informeren en daarnaast ook om de isolatie-maatregelen te implementeren en om contactonderzoek uit te voeren. De verwerking van de eerste drie positieve uitslagen in de avond was complex. De betrokken dienstdoende specialisten voelden zich niet vertrouwd genoeg met de materie om de uitslag door te geven. Reden om tijdens deze acute situatie zelf de patiënten en familie te informeren. Eén patiënt werd thuis gebeld, één leed aan dementie en kon het niet bevatten en de andere patiënt lag aan de beademing op de IC. De echtgenote van de patiënt op de IC die ook ziek was reageerde verslagen, vooral ten aanzien van de inherente beperkingen van de bezoekregeling. Tegelijkertijd was er onrust bij de medewerkers over adequate beschermende maatregelen bij contact van deze onverwacht positieve patiënten.

De epicurve
Aan het einde van de eerste week van maart was op basis van postcode van de eerste 17 positieve patiënten directe duidelijk dat de omgeving van Bernhoven een extreme corona-hotspot was. De explosieve toename met een verdubbelingstijd van drie dagen in die eerste week leidde al direct tot logistieke problemen ten aanzien van de isolatiemaatregelen. Contact onderzoeken stapelden zich op en het doorgeven van de uitslagen naar specialisten huisartsen, VVT en GGD kostte veel tijd. Aan het einde van deze hectische week, op de zaterdag, was het besef van de urgentie nog niet geland in het Udense Outbreak Management Team (OMT). Bij mijn thuiskomst die avond werd ik begroet door een jolige vriendenclub op weg naar een verjaardagsfeest. Mijn bedenkelijk blik, die niemand zal zijn ontgaan, kwam door het gevoel te leven in andere wereld met een stilte voor de storm. Na een rusteloze nacht heb ik de tijd genomen om het OMT goed voorbereid met de getallen aan te tonen dat het op deze manier uit de hand zou gaan lopen. Om dit te voorkomen zou het ziekenhuis zich volledig op de coronazorg moeten richten. Het relatief kleine ziekenhuis zou te maken krijgen met een opgaande curve, zonder zicht op de top. De onrustbarende getallen hadden zondag het gewenste effect op het OMT. De data werden ook besproken met de directeur, die deze op zijn beurt heeft voorgelegd aan de gremia en (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e).

De respons
Gedurende week twee werd 10% van alle positieve corona patiënten in Nederland in Bernhoven (adherentiegebied omvat circa 280.000 personen met circa 200 bedden) gediagnosticeerd. Het naburige JBZ had ook veel, maar in verhouding toch veel minder positieve patiënten. Toch liep men ook daar al snel tegen de grenzen van de te bieden intensieve zorg aan. Binnen de vakgroep werd daarom besloten een personele splitsing te maken om op beide schaakborden vol aan de slag te kunnen gaan, waarbij extra formatie werd ingezet ten behoeve van het zwaar getroffen Bernhoven.
Binnen Bernhoven werden intussen specifieke werkgroepen aangespoord om de praktische output te verhogen en om de omzetting naar coronazorg te realiseren. Vanuit ons oogpunt was de oprichting van een coronasupportteam zeer nuttig. Dit team belde alle uitslagen door met de benodigde informatie. Er was tevens een intensieve samenwerking met de HR afdeling om medewerkers te instrueren en te coachen tijdens de moeilijke werkomstandigheden. De SEH werd omgezet en er kwam een diagnostische straat in een tent voor de SEH om de toestroom op te vangen. Ondanks de uitzonderlijke lokale epidemiologie bleek overplaatsing van patiënten naar andere ziekenhuizen lastig en tijdrovend. Overplaatsing werd des te meer noodzakelijk toen bleek dat initieel milde ziektebeelden vaak toch leidden tot gecompliceerde ziekenhuisopnames met lange duur. Het was een simpele rekensom om tot de conclusie te komen dat met meer dan 15 nieuwe opnames per dag het ziekenhuis verstopt zou raken. Op 9 maart werden voor Noord-Brabant beperkende maatregelen getroffen door de burgemeesters. Er werd toen door hen nog schertsend van een zeven-daagse onthouding gesproken.

De omzetting
Op 12 maart volgden de eerste overheidsmaatregelen. Op 16 maart sprak premier Rutte de natie toe en op 20 maart werd landelijk beleid gerealiseerd voor de verspreiding van opgenomen patiënten om de Brabantse ziekenhuizen te ontlasten. Aanvullende logistieke randvoorwaarden en de diagnostische straat, met efficiënte opvang en snelle diagnostiek maakte ook snel doorverwijzen mogelijk. Tijdens de piek aan het einde van derde week in maart testte 85% van de patiënten op de SEH positief. De aan- en afvoer van patiënten met ambulances en helikopters was uiteindelijk dusdanig efficiënt georganiseerd dat bij het werkbezoek van de minister de logistieke opvang op de SEH kon worden getoond met een vrijwel leeg beddenhuis. Bij de acties om gelijke pas te houden met de kliniek werd het laboratorium van de medische microbiologie geconfronteerd met uiterste van het haalbare, mede omdat relatief simpele testen snel uitverkocht waren en men moest improviseren met nieuwe diagnostische platvormen. De explosieve toename zorgde ook voor grote druk op de GGD, adviezen rond isolatie van patiënten en contacten in de thuissituatie. Het per batch beschikbaar maken van uitslagen en overzichten, voor de support-teams, bedrijfsartsen en GGD via de door ons ontwikkelde corona-APP heeft de logistiek enorm geholpen. De huisarts nam deel aan het MDO waarbij duidelijk werd dat ook de huisartsenzorg onder grote druk stond door toeloop van patiënten en uitval van medewerkers op de praktijk. In het ziekenhuis testte 30% van de medewerkers met klachten positief.

De buitenwereld en het keerpunt
Tijdens het weekend van 21 maart piekte het aantal nieuwe corona patiënten zeer snel tot boven de 40 per dag. Dat aantal reduceerde in de twee opeenvolgende weken ook weer snel naar 10-15 per dag. Intussen werden op 23 maart door het kabinet strengere maatregelen

afgeroepen. De langdurige zorg voor de coronapatiënt op de afdeling en op de IC kreeg de overhand. De reductie van het aantal nieuwe patiënten ging gepaard met een enorme toename van steunbetuigingen, bloemen, fruit en spandoeken en belangstelling van de pers. Daarnaast zorgde het contrast van de drukte van het werk in het ziekenhuis en de sociale versobering voor een bevreemdend effect.
Tevens leek er enorme uitstraling uit te gaan naar de mogelijkheden van de diagnostiek. Testen, testen, testen, werd zomaar het nieuwe adagium. Wat exact de consequenties en de houdbaarheid van een positieve of een negatieve uitslag zou kunnen zijn, was nog niet duidelijk.

Tot slot

Als we vanuit onze gevoel ten aanzien van epidemieën niet pro-actief waren gaan screenen en vast hadden gehouden aan de casus definitie van het LCI hadden we zeker nog meer achter de feiten aangelopen. De haard was uiterst heftig en zeer geconcentreerd rondom Uden. Het lokale aspect was een geluk bij een ongeluk, omdat daardoor de mogelijkheid behouden bleef om patiënten over te plaatsen naar andere regio's. Als de epidemie zich in deze vorm tegelijkertijd in een groter gebied in Nederland had gemanifesteerd, was de zorg vastgelopen.
Wat nog open staat is een verklaring voor de snelle daling in Uden na de piek van 21 maart. De eerste relatief milde maatregelen in Brabant werden aangekondigd op 9 maart. Pas op 20 maart werden meer omvattende landelijke maatregelen getroffen.
De inzet van de medewerkers in het ziekenhuis in deze kritieke situatie was bewonderenswaardig. Op de werkvloer moest worden gewerkt met standaard preventieve maatregelen met beperkte middelen in situaties waar de anderhalve meter regel onuitvoerbaar was. Hierdoor hebben zeker kruisbesmettingen plaatsgevonden. De mate waarin dit gebeurd is zou moeten worden onderzocht.
Tot slot, wat nu op valt is dat de coronaspecifieke richtlijnen van de beroepsverenigingen dreigen door te schieten. De richtlijnen schrijven hele specifieke maatregelen voor om coronatransmissie te voorkomen in plaats van te mikken op algemene voorzorgsmaatregelen. Wat te doen met deze richtlijnen op de lange termijn of bijvoorbeeld bij de volgende influenza en corona piek? Het doet mij heel erg denken aan de richtlijnen die werden opgesteld bij het begin van de Aidsepidemie waarbij goede zorg alleen geleverd zou kunnen worden als de serostatus van de patiënt bekend was. Ook dat bleek achteraf niet houdbaar, maar vooral niet nodig.

De samenvatting

We hebben een maand lang in de commando stand gestaan. Bij de beperkte middelen en de haperende logistiek was elk besluit een compromis. De veiligheid van de patiënt en veiligheid van de medewerker moest worden afgezet tegen de uitvoerbaarheid van de zorg. Hoe om te gaan met de achtduizend afgekeurde mondkapjes verspreid in ons ziekenhuis door de overheid en hoe om te gaan met een tekort aan medewerkers door uitval
Gelukkig was er altijd de menselijke maat bij de aanpak. We zagen uitgeknepen gezichten naast enthousiaste klussers op de IC. Ondertussen werden we gebombardeerd met cijfers en talkshows waar selfmade instant virologen figureerden tussen de hotemetoten. Het voelde als een knipperlicht, uit en thuis en aan en uit. Aan het eind van de dag op de fiets naar huis zorgde voor een vast moment voor reflectie. Tot slot komt het besef dat de situatie verbetert en ook veel patiënten op de IC aan de beterende hand zijn. Dan rijst de vraag wat

de effecten op de lange termijn zullen zijn voor zowel de zorg als de samenleving. Al bij al ook een zeer emotionele epicurve.

(10)(2e), april 2020

We mogen hem, zegt (10)(2e)(10)(2e) (10)(2e) gerust een roepende in de woestijn noemen. Of een klokkenluider. Een drammer desnoods. 'Maar ik ga net zo lang door totdat ik reacties krijg en er maatregelen worden getroffen', kondigt hij aan. De gepensioneerde veiligheidsexpert en chemisch technoloog uit Woerden trekt sinds zo'n vijf jaar in een eenzame kruistocht ten strijde om politiek en wetenschap te overtuigen van de volgens hem onderschatte en onbegrepen risico's van koolmonoxide. Tijdens zijn werkzame leven – dat zich merendeels voltrok in exotische buitengewesten in Ruanda, Ruanda, Sengeal, Tanzania, Oeganda, Zimbabwe en vijftien andere ontwikkelingslanden – werd hij veelvuldig geconfronteerd met de plotselinge dood van arbeiders die overduidelijk slachtoffer van het CO-gif waren. De incidenten met dramatische afloop maakten indruk, maar pas later zou hij daar lering en conclusies uit trekken. Terug in Nederland viel in 2015 alles op zijn plaats toen de Onderzoeksraad voor de Veiligheid in een alarmerend rapport met de deur in huis viel: 'Tot nu toe wordt aangenomen dat jaarlijks ten minste vijf à tien dodelijke slachtoffers vallen door blootstelling aan een verhoogde concentratie koolmonoxide en enkele honderden gewonden. Naar inschatting van de Raad is de omvang van het probleem met koolmonoxide drie tot vijf keer zo groot. De symptomen van koolmonoxidevergiftiging worden echter vaak niet herkend zodat een juiste diagnose uitblijft.'
Kortom, het probleem was groter dan de experts aannamen. (10)(2e) vond het een prima rapport, zij het hier sprake was van een understatement. Naar zijn mening was het probleem niet zo zeer groter maar véél groter dan tot dan toe werd onderkend. 'Ik miste aspecten over de gevaren van een langdurig in een lage concentratie ingeademde koolmonoxide', zegt hij. De Gezondheidsraad pikte zijn signaal leuk op en adviseerde vorig jaar minister Kajsha Ollongren van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties om 'extra maatregelen' te treffen ten einde de burger beter tegen de gevaren van sluipende vergiftiging te beschermen. 'De heersende opvatting onder artsen en andere deskundigen is dat koolmonoxide ervoor zorgt dat het bloed minder zuurstof kan transporteren, waardoor organen zuurstofgebrek krijgen', schreef de raad. 'Maar de giftige werking van koolmonoxide blijkt complexer in elkaar te zitten.'
Duidelijke taal, zou je zeggen, maar daar werd volgens (10)(2e) vervolgens niets mee gedaan. De Tweede Kamer nam het rapport voor kennisgeving aan en ging over tot de orde van de dag. In het tijdperk waarin een knusse potkachel de huiskamers nog aangenaam op temperatuur bracht, was de bevolking alert op 'kolendamp', zoals koolmonoxidevergiftiging toen nog heette. Menigeen sloot om die reden een kanariepietje op in een kooi: als het beestje met z'n pootjes omhoog lag, betekende dit dat er iets niet in orde was met de afvoer van het giftige gas dat bij de verbranding van steenkool vrijkomt. 'Die alertheid is helemaal verdwenen nadat we overschakelden op aardgas', stelt Van Slooten vast. 'Hoewel ook aardgas gevaarlijk kan zijn. Jaarlijks sterven mensen vanwege een defecte cv-ketel die teveel koolmonoxide vrij laat. Lage concentraties werken als een zenuwgif die het lichaam binnendringen via de longen en schade aanrichten aan het zenuwstelsel en de hersenen. Je kunt er rare symptomen van krijgen, depressie, angstaanvallen tot en met zelfmoordneigingen.'
In februari dit jaar tamboereerde (10)(2e) op zijn inmiddels bekende trom in de kolommen van het gezaghebbende vakblad *Medisch Contact*. 'Daar kwam een aantal bemoedigende reacties op, onder andere van een specialist die zelf jarenlang slachtoffer was van koolmonoxide. Hij beschreef hoe hij en zijn verzin slachtoffer werden van een lekkende cv-ketel die niet goed was aangesloten op de schoorsteen. Ze werden jarenlang in het medisch circuit van het kastje naar de muur gestuurd. Niemand besefte dat er sprake was van koolmonoxide. Zijn vrouw en hij werden er op een zeker moment zelfs van verdacht dat ze aan het syndroom van Münchhausen-by-proxy leden, een psychiatrische aandoening waarbij ouders hun kinderen bewust ziek maken om zelf aandacht te

288831

krijgen. Voordat je het weet heb je de kinderbescherming en de politie aan de deur, terwijl je alleen maar een lekkende cv-ketel hebt. En dat was nota bene het verhaal van een medisch specialist. Hij schreef me dat hij het met me eens was dat er op dit gebied veel meer voorlichting moet komen.'

Gelukkig is daar *Argus*, de tweewekelijkse kwaliteitskrant waar kruisridder Van Slooten zich in de afgelopen jaren bij herhaling manifesteerde om het sluipende gevaar onder de aandacht te brengen. Het meest sprekende voorbeeld dunkt hem zwemmer (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), die in 2018 zijn marathon langs elf Friese steden moest staken omdat hij werd geplaagd door duizelingen en zich allerminst lekker voelde. Artsen constateerden dat zijn zoutgehalte niet op peil was, maar zou het kunnen dat hier sprake was van koolmonoxidevergifting? Dat was zo klaar als een klontje, concludeerde de expert uit Woerden. 'Op de eerste dag zag ik al dat hij werd omringd door allerlei bootjes met buitenboordmotoren zonder katalysator en met erg giftige uitlaatgassen. Op dag twee heb ik de organisatie gewaarschuwd: jullie zijn gevaarlijk bezig. Op dag drie klauterde hij aan wal met duidelijke symptomen van koolmonoxidevergiftiging. Hij had drie artsen in zijn team, maar die herkenden geen van allen de symptomen. In het ziekenhuis van Leeuwarden werden de vergiftigingsverschijnselen evenmin onderkend: hallucineren, bewustzijnsverlies, extreme slaperigheid, slechte coördinatie, verlaagd bewustzijn, niet reageren op signalen. Ik heb geprobeerd contact te krijgen met een van de artsen van (10)(2e) de man doceerde aan de universiteit van (10)(2e) Al na twee mails liet hij weten: ik heb geen tijd voor u, dag meneer (10)(2e) Tja, dan houdt het op.'

Volgens het Longfonds wordt één op de zeven Nederlandse woningen door het koolmonoxidespook bedreigd als gevolg van ondeugdelijke gasverbrandingsinstallaties, cv-installaties, open haard of houtkachel. 'Dat betekent dat de politie er bij een melding van huiselijk geweld rekening mee moet houden dat het agressieve gedrag mede werd veroorzaakt door het inademen van koolmonoxide', vervolgt Van Slooten. 'Een dramatisch geval was (10)(2e) die drie jaar geleden drie mensen in (10)(2e) en (10)(2e) doodstak. Hij slikte antidepressiva en woonde boven de keuken van een groot restaurant, wat voor iemand in zijn situatie vanwege de dampen die opstegen een gevaarlijke omgeving was. Binnen twee weken was die man knettergek. Als ik vervolgens aan de politie laat weten dat het wellicht goed is om ook daar eens naar te kijken, krijg ik geen antwoord.'

Neem Varsity, de grootste studentenroeiwedstrijd van Nederland. In 2019 sprongen zo'n veertig studenten tijdens de laatste race traditiegetrouw in het Amsterdam Rijnkanaal. 'Omgeven door bootjes van de reddingsbrigade met hun uitlaatgassen', voegt Van Slooten daar betekenisvol aan toe. 'Die jongens werden ziek, met griepachtige verschijnselen die me direct deden denken aan koolmonoxidevergiftiging: hoofdpijn, slaperigheid, wegvallen van eetlust – het bekende arsenaal. Ik heb dit gemeld aan GGD Utrecht. Geen reactie.'

Hij blijft op deuren rammelen, in de hoop dat er ooit een open gaat.

Op het gevarenlijstje van de RIVM wordt koolmonoxide ('de meest voorkomende vergiftiging van Nederland', volgens Van Slooten) zelfs niet genoemd, terwijl de websites van de Britse National Health Care Service en de Amerikaanse Centers for Disease Control and Prevention daar vele pagina's aan wijden. 'Heel verontrustend', vindt de expert. 'Dat betekent dat medische opleidingen in ons land er geen aandacht aan besteden en artsen er niet aan denken als ze met de symptomen worden geconfronteerd. Dat concludeerde de Onderzoeksraad al in 2015: artsen moeten beter woorden voorgelicht over koolmonoxide - maar intussen zijn we vijf jaar later geen stap verder. Ik ben ervan overtuigd dat minstens een kwart van de patiënten met een psychisch defect gebukt gaat onder chronische koolmonoxidevergiftiging. Ik heb talloze psychiaters en psychologen een mailtje gestuurd: heeft u hier wel eens aan gedacht? Er komt gewoon geen antwoord.'

Jawel, hij heeft zijn stokpaardje meer dan eens bereden in bijzijn van experts tijdens bijvoorbeeld een studium generale van de Universiteit Utrecht of lezingen van psychiaters. De bijval is gering, hij kreeg de handen niet echt op elkaar. 'Er werd gewoon niet gereageerd. Het gekke is dat we kunnen leren van een historisch voorbeeld. In de negentiende eeuw werden huizen en kantoren verlicht met lichtgas, waar veel koolmonoxide in zat. Het gevolg was dat er een epidemie uitbrak, hysterie en zenuwzwakte, veroorzaakt door koolmonoxide. Niemand legde dat verband, maar de verschijnselen verdwenen plotseling nadat de gloeilamp was uitgevonden en lichtgas werd afgeschaft. Momenteel gebeurt er net zoiets. Honderdduizenden mensen zijn ziek omdat hun woningen met een koolmonoxideprobleem hebben te kampen, maar de symptomen worden niet herkend.'
Nog zoiets: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) vermoedt dat een oorzakelijk verband tussen koolmonoxide en het Covid-19 virus, maar zijn pogingen om dit onder de aandacht van instanties te brengen leidden niet tot het gewenste resultaat. 'Terwijl het evident is. Toen ik de eerste alarmerende berichten uit China las, rook ik de koolmonoxide op een afstand. Het was winter, dan wordt er flink gestookt in Wuhan, de meerderheid van de patiënten was man. Ik heb al op 20 maart bij het RIVM gemeld dat volgens mij koolmonoxide een rol speelde bij de besmetting, maar daar kwam geen reactie op. Vervolgens kwamen de eerste berichten uit Nederlandse ziekenhuizen: de patiënten hebben koorts, zijn goed aanspreekbaar, maar hebben het wel benauwd. Ze krijgen zuurstof toegediend, maar binnen een paar uur gaat het helemaal mis. Dat zijn typisch de symptomen die je kunt linken aan koolmonoxidevergiftiging, maar die patiënten moet je zeker geen zuurstof toedienen. Dat staat ook in het advies dat de Gezondheidsraad vorig jaar uitbracht. Daar heb ik aan gerefereerd in de tweede waarschuwing die ik op 31 maart aan het RIVM stuurde. Die dagen later kwam ik op een wetenschappelijke Amerikaanse site een artikel tegen van de toxicoloog Albert Donner die mijn aannames in feite bevestigde.'
(10)(2e) alarmeerde politiek Den Haag ('we zullen het meenemen in het overleg, zeggen ze – en daarna hoor je vervolgens niets meer'), hij waarschuwde de ambtelijke top rond minister Hugo de Jonge, schreef zich de vingers blauw aan emails aan het RIVM. Het enige dat hij hier op terughoorde, was het geluid van de stilte. Het zou al schelen, zegt hij, als patiënten op het spreekuur van hun huisarts vervoegen standaard aan een ademtest worden onderworpen om te controleren of koolmonoxide mogelijk de mboosdoener is. Kleine moeite om deze verplichting ook aan ziekenhuizen op te leggen, lijkt hem. Naast de bloeddrukmeter ligt bij elke arts een ademtester op het dressoir. Waarom niet? Maar zijn zorgverzekeraar antwoordde desgevraagd: 'Nee, dat kan niet. We houden ons aan de landelijke richtlijnen en die laten dit niet toe.'

To: Jonge, H.M. de (Hugo)[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Sat 5/30/2020 11:34:16 AM
Subject: FW: Consignatierapport besmettingen nertsenbedrijven
Received: Sat 5/30/2020 11:34:16 AM
CONSIGNATIERAPPORT DCC VWS_besmettigen nertsenbedrijven.docx

Ha
Begreep van (10)(2e) ((10)(2e) dat min Schouten snel wil beslissen over ruimen. Alhoewel ik denk dat het erop uit gaat komen, vind ik het wel licht paniekerig overkomen. Bovendien krijgen we woensdagochtend pas OMT-z advies. Collega's van LNV zitten ook nog in de maag met precedentwerking naar andere dierziekten.
Straks maar even bespreken wat wijsheid is. Ik kan me voorstellen dat we een kamerbrief maken dit weekend waarin we schrijven dat we voorzien dat er ruiming dient plaats te vinden - en dat in het verlengde daarvan breed met de sector gesproken zal moeten worden over een stopregeling. Dat OMT woensdag bij elkaar komt en dat we kort daarna definitief beslissen.

Tot straks!
Gr (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

dubbel

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; _Dienstpostbus DCC-VWS[DCC@minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e).[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 5/20/2020 6:54:06 PM
Subject: FW: Convocatie technische briefing aanstaande maandag
Received: Wed 5/20/2020 6:54:07 PM
Convocatie technische briefing COVID-19 besmetting mens en dier.pdf

Hoi allen,
Zie hieronder voorstel van LNV. Lijkt ons ok.
(10)(2e) is (10)(2e)
Jullie ook akk?
Heeft 1 van jullie al contact met (10)(2e) gehad?

Gr
(10)(2e)

Van: (10)(2e) - (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 19:30
Aan: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e) - (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>
Onderwerp: FW: Convocatie technische briefing aanstaande maandag

Ha (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e)

Zie mails onder en bijlage. De Kamer wil de technische briefing over nertsen en covid (die onze minister mede namens MVWS heeft aangeboden aan de TK) as. maandag organiseren van 11-13 uur.
Ze hebben voorkeur voor 2 deskundigen (meer dan 2 maakt shift nodig ivm coronamaatregelen).

Wij stellen voor dat (10)(2e) en (10)(2e) samen deze technische briefing verzorgen.
Horen graag wat jullie daarvan vinden.

Begreep al wel dat er maandagochtend OMT is (waar (10)(2e) bij is) dus dan moeten we de Kamer vragen hem naar de middag te verzetten.

Hoor graag jullie reactie,
Dank vast!
Groet
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 16:14
Aan: (10)(2e) - (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>
Onderwerp: RE: Convocatie technische briefing aanstaande maandag

Aanvullend: de pers wil na de technische briefing de sprekers nog wat vragen stellen. Deze vragen kunnen evt ook door woordvoerders worden beantwoord indien de sprekers zich hier niet prettig bij voelen.

De Kamer kan dit persoploopje faciliteren bij de patatbalie, maar dan moeten we dit wel van te voren even aangeven.

Van: (10)(2e))
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 15:12
Aan: (10)(2e) - (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>
Onderwerp: FW: Convocatie technische briefing aanstaande maandag

Ter info.

288849

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@tweedekamer.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 14:51
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minlnv.nl>
CC: Commissie LNV <(10)(2e)@tweedekamer.nl>
Onderwerp: Convocatie technische briefing aanstaande maandag

Beste (10)(2e)

Hierbij de convocatie voor de technische briefing van aanstaande maandag.
Ik hoor graag zo snel mogelijk van je welke deskundigen de briefing zullen verzorgen en of zij gebruik wensen te maken van een PowerPoint. Als ze gebruikmaken van een PowerPoint, zou ik die graag uiterlijk maandagochtend om 08.30 ontvangen, zodat deze klaar kan worden gezet en er printjes van gemaakt kunnen worden.

Bij voorbaat dank en bel me gerust als je nog iets wilt overleggen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e) Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit
Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018, 2500 EA
T 070 (10)(2e) / 06 (10)(2e) | E (10)(2e)@tweedekamer.nl | I www.tweedekamer.nl
Aanwezig (10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 5/27/2020 12:35:04 PM
Subject: Dashboard
Received: Wed 5/27/2020 12:35:04 PM

1. Vormgever is nu aan de slag met 5 hoofdindicatoren
Ook regionale beelden
Totaal dashboard —-> uitklapbaar
Plus test gedragsdeskundigen en researchcommunity
Woensdag/vrijdag weekendtas

2. Project signaalwaarden
Evt second opinion op organiseren, hoeft niet per se OMT

3. Besluitvorming
Er gaat iets mis, wie besluit wat?
Signaleren, analyse, besluit (wie, wat), incl aanvullingen Covid wet.
En hoe wordt dit opgeleverd: stukje tekst met plaatje

4. Observaties—> waarschuwingsysteem voor het publiek

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Fri 5/15/2020 8:38:54 AM
Subject: FW: ! RE: Antwoorden VWS -Eén Vandaag
Received: Fri 5/15/2020 8:38:54 AM
Document1.docx

Zie bijgaand de suggesties van PG.
Die heb ik zelf niet kunnen bekijken. (10)(2e) stuurt ook nog een scan.

Van: (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: vrijdag 15 mei 2020 10:01 AM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: ! RE: Antwoorden VWS -Eén Vandaag

Bij deze met wat aanpassingen. Mers is idd nooit expliciet aan de orde geweest, het is natuurlijk wel een soort achtergrond info mogelijk meegespeeld heeft bij impliciete inschattingen maar het lijkt me niet handig dat hier nu zo te melden
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 15 mei 2020 09:36
Aan: (10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: ! RE: Antwoorden VWS -Eén Vandaag

Graag!!

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: vrijdag 15 mei 2020 9:04 AM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: ! RE: Antwoorden VWS -Eén Vandaag

Hoi (10)(2e)
Deze zijn mij niet bekend.
Ik cc nog even (10)(2e) en thomas die misschien iets hebben vernomen? Goed als jullie nog even kritisch kunnen meelezen voor 11.00 uur.

Mijn suggestie is om de tweede alinea bij vraag 1 te schrappen. Voor het eerst dat ik die vgl zie maken, dat hebben we zo echt nooit gedaan!

(DAARBIJ WERD OOK GEKEKEN NAAR EERDERE UITBRAKEN ZOALS onder de meer de uitbraak van MERS in 2012. Er waren toen twee patiënten in Nederland, die zijn geïsoleerd. Door bron- en contactonderzoek is die uitbraak indertijd de kop in gedrukt.)

Gr
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Datum: vrijdag 15 mei 2020 8:42 AM
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Antwoorden VWS -Eén Vandaag

Kun je dit voor mij printen?
Moet ik vandaag ergens naar kijken.
Ik wil dit wel gedaan hebben voordat het naar bewindslieden gaat.
Moet even heel precies vandaar graag printje.

@PG jullie ook bekend?

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 21:10
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) .
((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Antwoorden VWS -Eén Vandaag

Ik heb een paar suggesties:

(11)(1)

(11)(1)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 18:34
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl> (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) .
((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Antwoorden VWS -Eén Vandaag

Beste allen,

Graag leg ik onderstaande antwoorden op vragen van Eén Vandaag aan jullie voor.
We hebben eerder een set vragen van hen ontvangen waarop in overleg met Minister reeds is geantwoord (zie onderaan de mail). Hierop zijn onderstaande vervolgvragen gekomen en het verzoek meer in detail antwoord te geven op vraag 1 en 2. Deze vragen gaan terug naar de periode pre-corona in NL. We hebben deze naar ons beste weten beantwoord.
Lukt het jullie voor morgen 11u te reageren?

Groet (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e), (MSc) | (10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
06 (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 16:12
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) @minbuza.nl' < (10)(2e) (10)(2e) @minbuza.nl>
Onderwerp: FW: Antwoorden VWS

Ha (10)(2e)
Deze beantwoording op de vervolgvragen van Eén Vandaag kan wat ons betreft verder in de lijn. (10)(2e) is hiermee akkoord.
Groet (10)(2e)

Vraag 1:
Zoals in de eerdere beantwoording aangegeven, is de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen geïnventariseerd bij de brancheverenigingen van de hulpmiddelenfabrikanten/leveranciers (Nefemed, FME, FHI) en met de ziekenhuizen (NFU/NVZ). Uit deze inventarisatie kwam naar voren dat er op dat moment geen signalen waren van tekorten. De uitblijvende signalen van tekorten en het gegeven dat de virus uitbraak zich beperkte tot China, gaven op dat moment geen aanleiding tot een andere aanpak dan bij een normale situatie bij een infectieziekte uitbraak. Zorginstellingen zijn in een normale situatie zelf verantwoordelijk voor de voorbereiding op een infectieziekte uitbraak en voor de inkoop van medische hulpmiddelen. Zij dienen hun eigen protocollen te hebben om in hun behoefte te kunnen voorzien. Een gemiddeld ziekenhuis heeft een gemiddelde voorraad van persoonlijke beschermingsmiddelen voor een maand. Daarbij wordt standaard rekening gehouden met effecten infectie uitbraak zoals bijv. seizoensgriep of het noro-virus.
Het referentiekader is hierbij onder de meer de uitbraak van MERS in 2012. Er waren toen twee patiënten in Nederland, die zijn geïsoleerd. Door bron- en contactonderzoek is die uitbraak indertijd de kop in gedrukt.

Vraag 2:
Zoals eerder aangegeven ontving de NFU vanaf 31 januari de eerste signalen van mogelijke backorders (vertraagde/uitgestelde leveringen). Bij de NFU was op dat moment nog voldoende voorraad. Overige brancheverenigingen van leveranciers en ziekenhuizen herkenden deze signalen van leveringsproblemen vanuit hun achterban niet. In de maand februari is van een enkele zorginstelling een signaal ontvangen over beperkte leveringen, wat na contact met de betreffende branchevereniging en fabrikant gericht opgelost kon worden. In totaal bezien is er in deze periode geen sprake geweest van een acuut tekort van beschermingsmateriaal voor heel Nederland.
Uitgangspunten bij de inventarisatie en mogelijke interventies waren hierbij hoofdzakelijk;
- Alle acties vinden plaats in ROAZ-verband, met ondersteuning van de ROAZ-bureaus, onder regie van de DPG.
- Er komen landelijke richtlijnen voor bestelling, distributie en voorraadaanvulling.
- Die richtlijnen zijn het meest effectief als gegarandeerd kan worden dat de voorraden kunnen worden aangevuld, met het oog op mogelijk hamstergedrag en solidariteit.

Naar aanleiding van deze inventarisatie zijn de processen gekanaliseerd via de ROAZ-structuur, heeft het Ministerie van VWS zelf persoonlijk beschermingsmiddelen ingekocht en is vervolgens in samenspraak met de betreffende partijen het Landelijk Consortium Hulpmiddelen opgericht.
Op de vraag of het Ministerie van VWS via de PBM Corona app voldoende zicht krijgt op de voorraden en behoeftes en wat hiervan de participatiegraad is, geldt dat:
De huidige organisatie zo is opgezet dat zorgorganisaties hun aanvullende behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen - dus naast hun reguliere inkoopkanalen bij hun vaste leveranciers – doorgeven via het aanvraagportaal van het Landelijke Consortium Hulpmiddelen (LCH). Niet via een app. Bij het LCH wordt het totale aanbod bekeken in relatie tot de aanvragen. Hier kan dus geen aanvullende op worden verstrekt.

- Hoe verklaren jullie zelf dat er lange tijd geen signalen waren die duidden op significante tekorten aan PBM, maar deze dan toch zijn ontstaan?
Diverse factoren hebben bijgedragen aan het plotseling ontstaan van tekorten:
- De Covid-19 pandemie is in een paar weken wereldwijd toegeslagen waardoor de vraag naar medische producten in vele landen tegelijk explodeerde, met name voor persoonlijke beschermingsmiddelen.
- Door de uitbraak in China en daarop volgende *lock down* kwam de productie van persoonlijke beschermingsmiddelen en grondstoffen in China tot stilstand.
- Na de herstart van productie in China en de inmiddels uitgebroken pandemie, ontstond er mondiaal een gespannen markt met nieuwe aanbieders, hamstergedrag en onduidelijkheid over kwaliteit en certificeringen. Het luchtverkeer stokte wereldwijd.
- De aard van de infectie en het onvoorspelbare ziekteverloop (relatief lange ligduur op de IC) veroorzaakte een verdere opstopping en schaarste van middelen in zorginstellingen.

- Verschillende belangrijke producerende landen (bijvoorbeeld Duitsland en Frankrijk) sloten hun grenzen voor de export van medische producten. Lidstaten kozen ervoor de eigen zorg te prioriteren.

- Is door VWS, al dan niet in samenwerking met anderen, in januari/februari/maart in beeld gebracht wat de behoefte aan PBM zou zijn in verschillende stadia van de epidemie? Zo ja, hoe groot was die behoefte? Zo nee, waarom is dat niet gebeurd?
Zie antwoord op vraag 1.

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 12 mei 2020 15:28
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @minbuza.nl>
Onderwerp: FW: Antwoorden VWS

Uiterlijk vrijdag beantwoorden. Laten we proberen of we de antwoorden donderdagavond naar de minister kunnen sturen.
Als we geen antwoord kunnen geven, dan moeten we dit goed onderbouwen.

Groeten, (10)(2e)

M (10)(2e)
E (10)(2e) @minvws.nl

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @eenvandaag.nl>
Datum: dinsdag 12 mei 2020 1:09 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Re: Antwoorden VWS

Beste (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

De beantwoording van mijn vragen heeft niet alleen lang geduurd, maar is ook onvolledig helaas. De vragen 1a, 1b, 1c en 1e blijven onbeantwoord. Hetzelfde geldt grotendeels voor vraag 2.

Voorbeeld: in de Kamerbrief van 2 maart werd bijvoorbeeld gerept over een inventarisatie en plannen die de DPG's moesten opstellen. Bestaan deze plannen, zijn ze bij VWS bekend, en kunnen jullie ze verstrekken? Het antwoord hierop lees ik nergens terug.

Na consultatie van GGD GHOR Nederland werd mij te verstaan gegeven dat ik met al deze vragen bij VWS moest aankloppen, dus ik neem aan dat jullie ze dan ook kunnen beantwoorden. Nogmaals het verzoek deze vragen **ieder apart** te beantwoorden.

In antwoord op vraag 3 stellen jullie dat er geen app bestaat voor het doorgeven van voorraden van PBM. Uit informatie op de website van de GGD GHOR maak ik op dat deze app een belangrijk middel is om onder meer voorraden en verbruik in beeld te krijgen:
https://ggdghor.nl/thema/vragen-en-antwoorden-pbm-app/
Dus nogmaals mijn vraag: krijgen/kregen jullie zo voldoende zicht op de voorraden en behoeftes en wat is de participatiegraad?

Dan naar aanleiding van de antwoorden die jullie stuurden:

- Hoe verklaren jullie zelf dat er lange tijd geen signalen waren die duidden op significante tekorten aan PBM, maar deze dan toch zijn ontstaan?

- Is door VWS, al dan niet in samenwerking met anderen, in januari/februari/maart in beeld gebracht wat de behoefte aan PBM zou zijn in verschillende stadia van de epidemie? Zo ja, hoe groot was die behoefte? Zo nee, waarom is dat niet gebeurd?

Kunnen jullie de nog openstaande vragen en deze nieuwe vragen uiterlijk vrijdag beantwoorden?

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)
(10)(2e) EenVandaag
Postbus 2
1200 JA Hilversum
T: +31 (0)3 (10)(2e)
M: +31 (0)6 (10)(2e)
@: (10)(2e) @eenvandaag.nl
t: @ (10)(2e)

Op vr 1 mei 2020 om 11:24 schreef (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>:

Dag (10)(2e)

Zie hieronder. Met nogmaals excuus voor de zeer vertraagde beantwoording.

1. In een Kamerbrief van 28 januari schrijft de minister dat het Bestuurlijk Afstemmings Overleg de beschikbaarheid van PBM gaat inventariseren voor zorgverleners buiten de ziekenhuizen, in samenwerking met oa beroepsgroepen, de veiligheidsregio's en het Landelijk Netwerk Acute Zorg.

a) Wat waren de uitgangspunten voor deze inventarisatie? Is hierbij bijvoorbeeld uitgegaan van de vigerende richtlijnen voor gebruik van PBM bij een 'normale' griepepidemie? Zo nee, waarom is daar van afgeweken?

b) Wat was de uitkomst van deze inventarisatie?

c) Wat was de voorraad bij aanvang van de epidemie?

d) Welke beroepsgroepen zijn bij deze inventarisatie betrokken, en via welke (beroeps)organisaties?

e) Klopt het dat is gevraagd een inventarisatie te maken van middelen voor een situatie waarin de epidemie in de 'indamfase' zou blijven? Zo ja, waarom is bij de inventarisatie alleen van dit scenario uitgegaan?

2. In een Kamerbrief van 2 maart schrijft de minister dat de Directeuren Publieke Gezondheid in beeld moeten brengen hoe het staat met de beschikbaarheid van hulpmiddelen, en een plan moeten opstellen hoe moet worden omgegaan met tekorten.

a) Waarin verschilt deze inventarisatie met die zoals bedoeld in de brief van 28 januari?

b) Wat waren de uitgangspunten van deze inventarisatie? Richtte deze zich alleen op de acute zorg of ook op niet-acute zorg?

c) Wat heeft deze inventarisatie opgeleverd?

d) Kunnen jullie ons deze inventarisatie en het (de) genoemde plan(nen) verstrekken?

Antwoorden vraag 1+2

Eind januari heeft het OMT de vraag gesteld of er mogelijk een tekort aan beschermingsmateriaal zou kunnen ontstaan. Dit is intern bij het ministerie van VWS uitgezocht. Er is navraag gedaan bij de brancheverenigingen van de hulpmiddelenfabrikanten/leveranciers (Nefemed, FME, FHI) en met de ziekenhuizen (NFU/NVZ). Op basis van deze inventarisatie bij de betreffende partijen waren er op dat moment geen signalen van tekorten.

Vanaf 31 januari ontving de NFU eerste signalen van mogelijke backorders (vertraagde/uitgestelde leveringen). Bij de NFU was op dat moment nog voldoende voorraad. Overige brancheverenigingen van leveranciers en ziekenhuizen herkenden deze signalen van leveringsproblemen vanuit hun achterban niet. Sinds dat moment werd door de brancheverenigingen aan zorginstellingen, voornamelijk ziekenhuizen, geadviseerd niet meer te bestellen dan nodig om hamsteren te voorkomen.

In de maand februari heeft het ministerie regelmatig via het Regionaal Overleg Acute Zorg en de koepels van de ziekenhuizen, huisartsen, huisartsenposten en regionale ambulancevoorzieningen geverifieerd of zich bij zorginstellingen acute tekorten hebben voorgedaan. Daarnaast heeft het RIVM hierover contact gehouden met de GGD'en. In de maand februari is van een enkele zorginstelling een signaal ontvangen over beperkte leveringen, wat na contact met de betreffende brancheverenigingen en fabrikant gericht opgelost kon worden. In totaal bezien is er in deze periode geen sprake geweest van een acuut tekort van beschermingsmateriaal voor heel Nederland.

3. Lukt het jullie voldoende zicht te krijgen op de bij zorginstellingen aanwezige voorraden? Hoe hoog is per zorgsector de participatiegraad aan de PBM Corona App?

De huidige organisatie is zo opgezet dat zorgorganisaties hun aanvullende behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen - dus naast hun reguliere inkoopkanalen bij hun vaste leveranciers – doorgeven via het aanvraagportaal van het Landelijke Consortium Hulpmiddelen (LCH). Niet via een app. Bij het LCH wordt het totale aanbod bekeken in relatie tot de aanvragen. Hierover vindt afstemming plaats met de PBM-coördinatoren bij de ROAZ'en. De uitlevering vindt plaats vanuit het LCH. Daarnaast zijn in ROAZ-verband ook noodvoorraden die kunnen worden aangesproken.

4. In de Kamerbrief van 15 april staat: "Het OMT stelt dat het uit voorzorg gebruiken van persoonlijke beschermingsmiddelen bij bewoners zonder (verdenking op) COVID-19 niet nodig is en gelet op de aanhoudende schaarste van persoonlijke beschermingsmiddelen ook niet gewenst." Wat is de onderbouwing voor het eerste deel van de stelling, namelijk dat PBM bij bewoners zonder verdenking niet nodig is?

Het OMT heeft op 14 april advies uitgebracht (zie https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2020/04/15/advies-nav-64e-omt-covid-19/Advies+nav+64e+OMT+COVID-19.pdf) over de noodzaak van aanvullende maatregelen in verpleeghuizen, mede naar aanleiding van een voorstel om in verpleeghuizen uit voorzorg altijd een mondmasker te dragen. Dit advies is tot stand gekomen via raadpleging van experts en op basis van de nu beschikbare informatie over het Covid-19 en de mens-op-mens-transmissie via directe druppelinfectie (hoesten en niezen) en aerosolen tijdens aerosolvormende handelingen.

5. Hoe bepaalt het PBM-team van GGD GHOR hoe de beschikbare middelen over de verschillende regio's verdeeld worden?

In overleg met zorgpartijen is begin april een nieuw verdeelmodel opgesteld voor een betere verdeling van beschermingsmiddelen over en binnen alle regio's. Daarvoor was de verdeling van middelen sterk gebaseerd op het uitgangspunt dat patiënten vooral in de acute zorg terecht zouden komen, waarbij een deel van de middelen voor andere sectoren, waaronder de langdurige zorg, en voor noodsituaties, beschikbaar was. Deze insteek paste niet meer bij de actuele situatie, waarin steeds meer instellingen in de langdurige zorg hebben moeten besluiten om COVID-19-patiënten te isoleren, of aparte cohortafdelingen in te richten waar deze patiënten behandeld kunnen worden. Daarnaast lopen medewerkers uit de verpleeghuizen, huisartsenzorg, wijkverpleging, thuiszorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg, verloskunde en maatschappelijke opvang risico's als zij gevraagd worden om zorg te verlenen bij (mogelijke) COVID-19-patiënten. Dat vroeg om een betere verdeling van de beperkte middelen.

In de nieuwe systematiek gaat het niet zo zeer om een verdeling over sectoren, maar om een verdeling op basis van besmettingsrisico's in bepaalde behandelsituaties. Voor de besmettingsrisico's voor personeel en cliënten maakt het immers uit hoe risicovol de behandeling is en hoeveel contact er is. Uitgangspunt is dat waar dezelfde risico's zijn ook dezelfde bescherming nodig is en beschikbaar moet zijn. Deze inzichten worden gecombineerd met gegevens van het aantal besmette personen op wie die handeling betrekking heeft en de behoefte aan materialen zoals die in regionaal verband worden verzameld. De expertise van de GGD-GHOR, het RIVM, het Landelijke Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en deskundigen uit de verschillende zorgsectoren is hierbij gebundeld. Dit model wordt steeds verder ontwikkeld op basis van de praktische ervaring en inzichten van experts. Daarbij worden ook de feitelijke ontwikkelingen in het aantal en de spreiding van COVID-19 patiënten betrokken. Het nieuwe verdeelmodel biedt helderheid voor veldpartijen en is sinds maandag 13 april jl. doorgevoerd. Voor een verdeling naar behoefte is het ook belangrijk dat de verschillende middelen in de praktijk op een gepaste manier gebruikt worden, conform RIVM-richtlijnen. Hiervoor hebben we ook een factsheet gepubliceerd, waarin zorgverleners wordt uitgelegd welk mondmasker wanneer gebruikt dient te worden: https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2020/04/11/factsheet-verdeling-pbm/Factsheet-Welk-mondmasker-25042020.pdf.

Zie voor meer details over de verdeling van beschermingsmiddelen ook de factsheet 'Hoe worden de persoonlijke beschermingsmiddelen verdeeld over zorgsectoren? https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2020/04/11/factsheet-verdeling-pbm/200411_Factsheet+verdeling+PBM.pdf en de factsheet 'Inkoop en distributieproces persoonlijke beschermingsmiddelen' https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2020/04/11/factsheet-verdeling-pbm/Inkoop+en+distributieproces+persoonlijke+beschermingsmiddelen.pdf.

6. Hoe vaak is / wordt er door zorgaanbieders vanwege acute situaties verzocht om beschermende middelen en in hoe vaak kan / kon daar niet aan worden tegemoet gekomen?

Dagelijkse distributie naar zorgaanbieders vindt plaats op basis van het verdeelmodel (zie ook antwoord bij 5). In ROAZ-verband is een noodvoorraad aanwezig waarop een beroep kan worden gedaan. Je kunt bij hun navragen hoe vaak er beroep wordt gedaan op de beperkte 'noodvoorraad' persoonlijke beschermingsmiddelen voor acute situaties.

7. En dan een verzoek: is het mogelijk een GGD GHOR-regiocoordinator te spreken om wat meer zicht te krijgen op hoe een en ander verloopt?

Dit onderwerp is gisteren tijdens de technische briefing in de Tweede Kamer toegelicht (terug te kijken incl. het presentatiemateriaal via https://www.tweedekamer.nl/nieuws/kamernieuws/technische-briefing-over-testen-en-beschermingsmiddelen-30-april) en eerder is dat door (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) van GGD-GHOR (regio midden) gebeurd. Je kunt met hem contact opnemen hierover.

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
Sent: Sun 5/17/2020 7:15:41 PM
Subject: FW: DO mobiliteit 18 mei 9u
Received: Sun 5/17/2020 7:15:41 PM
01B. Bijlage Stedelijke mobiliteit - gevolgen afschalingsscenarioskorte termijn - versie 15 mei 2020.docx
Effecten van maatregelen op Openbaar Vervoer en stedelijkemobiliteit.docx

Hoi (10)(2e)

Zoals beloofd hierbij de stukken.
Zoals we afspraken ga jij morgen volgende doen.
A. Jij houdt in de gaten of goed gaat met wet personenvervoer /(10)(2e) pinxteren. Ik stuur je de mails
B. Jij maakt brief met stand van zaken en checkt bijdrage lz en gmt mede obv omgevingsanalyse
C. We deelden uitkomst omt tav 12- en spatschwrmen en mondkapjes combi. Ik stuur als ik kan nog de tekst. Ook relevant voor do mobiliteit. Nb stasienw is al op hoogte
D. Voor do mobiliteit twee punten relevant noodkit boa (moet zijn chirurgisch iir of hoger, zie mail Karla) en hoe nu met werknemers. Jij neemt nog met (10)(2e) voor het do om 9 uur contact met hem op
E. Je pakt verder met muriel afronding nrc artikel op
F. Je pakt kamervragen sp op

Nb. We hebben niet afgesproken welke rol leonie nog kan vervullen, maar ik zet haar in cc, evenals francine zodat die op de hoogte is.

Gr (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) - DGMo < (10)(2e) @minienw.nl>
Datum: vrijdag 15 mei 2020 5:26 PM
Aan: (10)(2e) ((10)(2e) @minocw.nl) < (10)(2e) @minocw.nl>, (10)(2e) . - BD/NCTV ((10)(2e) @nctv.minjenv.nl) < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) - BSK < (10)(2e) @minienw.nl>, (10)(2e) ((10)(2e) @politie.nl) < (10)(2e) @politie.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) ((10)(2e) @nctv.minjenv.nl) < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl> ((10)(2e)) ((10)(2e) @minezk.nl) < (10)(2e) @minezk.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minszw.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) - BSK < (10)(2e) @minienw.nl>, (10)(2e) - BD/NCTV ((10)(2e) @inspectie-jenv.nl) < (10)(2e) @inspectie-jenv.nl> (10)(2e) ((10)(2e) @minezk.nl) < (10)(2e) @minezk.nl>, (10)(2e) ((10)(2e) @minocw.nl) < (10)(2e) @minocw.nl>, (10)(2e) ((10)(2e) @politie.nl) < (10)(2e) @politie.nl>
Onderwerp: DO mobiliteit 18 mei 9u

Beste allen,

A.s. maandag 18 mei staat om 9u het volgende DO mobiliteit gepland.
Hierbij stuur ik jullie de agenda voor het overleg:

1. Opening en mededelingen
   - Terugkoppeling gesprek Putters en Hamer

2. Protocol OV (Kamerbrief bijgevoegd)
   - Korte toelichting IenW;
   - Vervolg: tot 1 juni uitwerken in NOVB (bijv. wat te doen bij te volle trein?);
   - Discussie over vastleggen verplichting mondkapjes.

3. Besluitvorming openstellingen stap 2a
   - Toelichting afspraken en vraagpunten mbt uitvraag
     i. Aandachtspunten (horeca)
     ii. Lopende afspraken OCW, Cultuur

4. Vooruitblik

- Toelichting IenW over zorgen over druk op mobiliteit; verzoek BWP
- Toelichting EZK over werkgeversaanpak
- Interdepartementale werkgroep toerisme

5. OMT/ RIVM uitvraag 1 juli voorbereiding

6. Wvttk

Verder vinden jullie in de bijlagen:
- Effecten van afschalingsscenario's op OV en stedelijke mobiliteit;
- Een analyse van de stedelijke mobiliteit.

Ik wens jullie een fijn weekend!

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

DG Mobiliteit
Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat
M 06 (10)(2e)
E (10)(2e) @minienw.nl

288887

To: (10)(2e) (10)(2e) e(10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e).((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e) (10)(2e))
Sent: Fri 5/1/2020 3:42:09 PM
Subject: FW: 1e concept voorstel aan OMT
Received: Fri 5/1/2020 3:42:09 PM
Voorstel aanpassing bezoekregeling - advies OMT - concept.docx

Van: (10)(2e) (10)(2e) | Alzheimer Nederland < (10)(2e) @alzheimer-nederland.nl>
Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 17:41
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: 1e concept voorstel aan OMT

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)
directeur bestuurder

alzheimer
nederland

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) | Alzheimer Nederland < (10)(2e) @alzheimer-nederland.nl>
Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 15:25
Aan: (10)(2e) , (10)(2e) (HSR < (10)(2e) @maastrichtuniversity.nl>; (10)(2e) @gmail.com; (10)(2e) @umcutrecht.nl (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @loc.nl) < (10)(2e) @loc.nl>; BJM Frederiks ((10)(2e) @vumc.nl) < (10)(2e) @vumc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @verenso.nl>; (10)(2e) @lumc.nl' < (10)(2e) @lumc.nl>; (10)(2e) @vgvz.nl; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @opella.nl>; (10)(2e) - (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e) < (10)(2e) @amsterdamumc.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e) < (10)(2e) @amsterdamumc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) - (10)(2e) < (10)(2e) @zorgspectrum.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) | Alzheimer Nederland < (10)(2e) @alzheimer-nederland.nl>
Onderwerp: FW: 1e concept voorstel aan OMT

Beste allen,

(10)(2e) is op dit moment niet in de gelegenheid om te reageren. We hebben net even overlegd en zij vraagt mij om onze reactie aan jullie te sturen. We hebben de volgende hoofdpunten.

Dit voorstel is totaal niet wat wij hadden verwacht omdat bewoners met dementie niet worden geïncludeerd, zie stap 1. Dat verbaast ons zeer. Want juist onder deze groep en hun familie is het verdriet en de pijn over de bezoekersstop heel groot en het is het grootste deel van de groep die in een verpleeghuis woont. Juist mensen met een somatische aandoening is het makkelijker om de bezoekersstop vol te houden, horen wij terug. Want het is uit te leggen en alternatieven zijn net iets makkelijker in te zetten. Dus wij willen dat mensen met dementie wel kunnen meedoen in stap 1.

Tweede punt is de afhankelijkheid van het onderzoek dat start op 4 mei. De noodzaak van die afhankelijkheid begrijpen we niet. We beginnen immers op locaties zonder besmetting en in regio's met een laag besmettingspercentage. Dat en de deelname van verpleeghuizen aan de COVID-19 registratie lijkt ons voldoende.

Het is ons onduidelijk op basis waarvan het opschalen van stap 1, 2 naar 3 kan plaatsvinden. Dit kan niet ontbreken in het voorstel.

Maar ons belangrijkste punt is dat mensen met dementie niet in het voorstel meegenomen zijn. Wij willen graag alternatieven voor mensen met dementie uitwerken (2e alinea pagina 3). Maar dan moeten mensen met dementie ook meedoen. Die uitwerking is nodig om op de eerste locaties heel helder en transparant te kunnen beginnen. En daar ligt volgens ons juist de behoefte. De laatste alinea op pagina 4 is daarvoor een goede basis.

Alzheimer Nederland wil dus alleen meewerken (en alleen genoemd worden) als ook bewoners met dementie en aanverwante ziektes meedoen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) belangenbehartiging en regionale hulp

alzheimer nederland

(10)(2e)
((10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) | Alzheimer Nederland <(10)(2e) @alzheimer-nederland.nl>
Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 14:10
Aan: (10)(2e) (10)(2e) | Alzheimer Nederland <(10)(2e) @alzheimer-nederland.nl>
Onderwerp: Fwd: 1e concept voorstel aan OMT

Outlook voor iOS downloaden

Van: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)) <(10)(2e) @tanteLouise.nl>
Verzonden: Friday, May 1, 2020 2:08:20 PM
Aan: (10)(2e) (10)(2e) | Alzheimer Nederland <(10)(2e) @alzheimer-nederland.nl>; (10)(2e), (10)(2e) (HSR) <(10)(2e) @maastrichtuniversity.nl>; (10)(2e) @gmail.com' <(10)(2e) @gmail.com>; (10)(2e) @umcutrecht.nl' <(10)(2e) @umcutrecht.nl>; (10)(2e) @loc.nl <(10)(2e) @loc.nl>; (10)(2e) @vumc.nl' <(10)(2e) @vumc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @verenso.nl>; (10)(2e) @lumc.nl' <(10)(2e) @lumc.nl>; (10)(2e) @vgvz.nl' <(10)(2e) @vgvz.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @opella.nl>; (10)(2e) - (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e) @amsterdamumc.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e) @amsterdamumc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) - (10)(2e) <(10)(2e) @zorgspectrum.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e) @zorgbalans.nl>
Onderwerp: FW: 1e concept voorstel aan OMT

Beste allen,

Bijgaand van de hand van (10)(2e) het laatste voorstel zoals gisteren besproken en met input van een aantal 'medeschrijvers'. Graag jullie reactie voor 15.00 - uiterljk 15.30, zodat wij het nog kunnen bijstellen voor verzending naar vws.

met vriendelijke groeten,

(10)(2e) (10)(2e)

Raad van Bestuur

(10)(2e) @tantelouise.nl
Locatie: Servicebureau
Boerenverdriet 18

4613 AK Bergen op Zoom
(10)(2e)
www.tantelouise.nl <http://www.tantelouise.nl/>

Op 01-05-2020 13:50 heeft (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@zorgbalans.nl> geschreven:

Beste allen,

Hartelijk dank voor alle reacties, ik heb geprobeerd om deze zo goed als mogelijk te verwerken. Een aantal zaken heb ik niet gewijzigd, met name om het stuk zo veel mogelijk herkenbaar te houden voor VWS e.a. (document woensdag). Bijgaand een herzien concept. Bj de stappen heb ik nadrukkelijker benoemd dat fasering nog nader uitgewerkt kan worden, gezien discussie over somatiek en dementie.

Alle reacties welkom en wellicht is het handig om rond 16u nog even een Zoom meeting of call te beleggen (bij behoefte), zodat we gedragen einddocument aanbieden (door (10)(2e) rond 17u).

Wederom veel dank!
Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

Zorgbalans | (10)(2e), (10)(2e)
E (10)(2e)@zorgbalans.nl T (10)(2e)
Leidsevaart 588, 2014 HT Haarlem
Postbus 6166, 2001 HD Haarlem

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e))
Sent: Thur 6/4/2020 10:16:55 AM
Subject: FW: 2x q&a ventilatie met akkoord Ernst
Received: Thur 6/4/2020 10:16:55 AM
20200527 QA ventilatie aangepast.docx
QA rol ventilatiesystemen 1 akkoord DGLZ.docx

Van: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e))
Verzonden: woensdag 27 mei 2020 15:40
Aan: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)@minvws.nl
Onderwerp: 2x q&a ventilatie met akkoord Ernst

Hoi (10)(2e)
Zie bijgevoegd de 2 Q&A's m.b.t. ventilatie in verpleeghuizen.

Groet (10)(2e)

Q: De ventilatie in verpleeghuizen is vaak slecht. Kan dat verspreiding in de hand werken (zie uitspraken viroloog Drosten)?

A

- Het is belangrijk dat er continu goed wordt geventileerd (geen recirculatie) om de lucht te kunnen verversen. Dat geldt ook voor verpleeghuizen. Ook goed onderhoud van de systemen is belangrijk.
- Het OMT heeft aangegeven dat de rol van ventilatie- en airconditioningsystemen in de verspreiding van het virus nog niet duidelijk is.
- Vaak gaat het om een geheel van factoren: naast goed ventileren is het ook van belang de algemene richtlijnen na te leven. Bijvoorbeeld het regelmatig en goed wassen van de handen.
- Ik zal dit punt bespreken in het wekelijkse overleg met de brancheorganisaties.

Q: Spelen ventilatiesystemen een rol bij de verspreiding van COVID-19?

A

- Het Outbreak Management Team stelt dat op basis van de huidige wetenschappelijke inzichten er onvoldoende bewijs is dat aerogene transmissie een rol speelt in de verspreiding van het virus.
- De conclusie is dat de rol van ventilatiesystemen in de verspreiding van het virus nog niet duidelijk is, maar dat deze geen rol van belang lijkt te hebben gespeeld in de epidemie.
- Er is daarom geen reden het huidige beleid aan te passen.

To: (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e)) - BSK
Sent: Tue 5/19/2020 5:39:03 AM
Subject: FW: Actueel concept NEN spec
Received: Tue 5/19/2020 5:39:03 AM
image001.jpg

Zie hieronder

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) - DCO <(10)(2e) @minienw.nl>
Datum: maandag 18 mei 2020 10:59 PM
Aan: (10)(2e)) - DGMo <(10)(2e) @minienw.nl>, (10)(2e)) - DGB <(10)(2e) @minienw.nl>, (10)(2e)) - DGB <(10)(2e) @minienw.nl>, (10)(2e)) - DBO <(10)(2e) @minienw.nl>, (10)(2e)) - DBO <(10)(2e) @minienw.nl>
Kopie: (10)(2e)) - BSK <(10)(2e) @minienw.nl>, (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e)) - BSK <(10)(2e) @minienw.nl>, (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) - DCO <(10)(2e) @minienw.nl>, (10)(2e)) - DCO <(10)(2e) @minienw.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) - DCO <(10)(2e) @minienw.nl>, (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) - DCO <(10)(2e) @minienw.nl>
Onderwerp: RE: Actueel concept NEN spec

Aanvulling nog; op pagina 24 staat ook nog steeds die gewraakte NRC-zin. Dat moet ook echt nog anders. Op z'n minst geen MEDISCHE bescherming

A.1 Niet-medische mondkapjes

Niet-medische mondkapjes zijn zelfgemaakte mondkapjes en in serieproductie gemaakte mondkapjes zonder enige claim. Deze mondkapjes voldoen niet aan de EU-verordening 2016/425 en de EU-Richtlijn 93/42/EEG en geven geen vorm van bescherming als persoonlijk beschermingsmiddel of medisch hulpmiddel. Deze zijn en mogen ook niet voorzien zijn van een CE-markering. Alleen niet-medische maskers zonder CE-markering dienen tijdens het reizen met het openbaar vervoer vanaf 1 juni 2020 bij voorkeur gebruikt te worden.

Van: (10)(2e)) - DCO
Verzonden: maandag 18 mei 2020 22:32
Aan: (10)(2e)) - DGMo <(10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e)) - DGB <(10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e)) - DGB <(10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e)) - DBO <(10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e)) - DBO <(10)(2e) @minienw.nl>
CC: (10)(2e)) - BSK <(10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) - BSK <(10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) - DCO <(10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e)) - DCO <(10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) - DCO <(10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) - DCO <(10)(2e) @minienw.nl>
Onderwerp: RE: Actueel concept NEN spec

Zie mijn opmerkingen in de kantlijn.
Groet, (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) dubbel


(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
dubbel

SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus

1. GEGEVENS	
Aan	Bewindspersonen en Bestuursraadleden VWS, adviseurs BPZ DCC VWS (dcc@minvws.nl), crisiscoördinatoren, crisisbeleidsadviseurs CZ IZ (incl. PV Geneve en PV Brussel) LZ ZJCN DCO PG GMT Rijksheren IGJ DCC IenW Crisiscoördinator Buitenlandse Zaken NCC DCC BZK DCC LNV Attaché VWS Washington, India en Beijing LOCC AZ RIVM
Periode	13 mei 2020, tot 18:00 uur
Nummer	77
Planning	dagelijks
Classificatie	**Dep. Vertrouwelijk**

2. INFORMATIEBEELD

Kernverhaal

In de regio Wuhan in China startte in december 2019 een uitbraak van een nieuw coronavirus. Dit virus kan de ziekte COVID-19 veroorzaken. Het nieuwe virus heeft zich inmiddels wereldwijd verspreid. Ook in Nederland zijn COVID-19 patiënten en zijn er patiënten overleden aan het virus. Het Nederlandse beleid is erop gericht om verspreiding maximaal te controleren en zo de druk op de zorg te minimaliseren.

Feiten

- **Opname op IC: NICE meldt 394 (bewezen en verdachte) patiënten op de IC** (tijdstip 16:00).
- **Opname op IC volgens Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding: 432 (-31)** (tijdstip 16:00).
- Van de Nederlandse COVID-19 patiënten op de IC liggen er 422 in Nederland en 10 in Duitsland.
- Volgens LCPS liggen daarnaast nog **474 non-COVID patiënten (+12)** op de IC.
- Het totaal aantal positief geteste patiënten: 43.211 (+ 227).
- Het totaal aantal gemelde patiënten opgenomen (geweest) in het ziekenhuis: 11.430 (+ 52).
- Het totaal aantal gemelde patiënten opgenomen (geweest) op de IC-afdeling: 2.824 (- 48).
  Er zijn 48 gevallen minder dan gisteren gerapporteerd. Dit komt door de correcties die recent hebben plaatsgevonden van dubbel ingevoerde patiënten (i.v.m. overplaatsingen) en door het aanpassen van verdachte gevallen naar 'negatief voor SARS-CoV-2' in de NICE registratie.
- Het totaal aantal gemelde overleden patiënten: 5.562 (+ 52) (13% van het totaal aantal positief geteste patiënten).
- Het totaal aantal positief geteste zorgmedewerkers: 15.798 (+ 87) (37% van het totaal aantal gevallen). Zij worden vaker dan andere groepen getest. Dit wil niet zeggen dat zij deze infectie tijdens het werk hebben opgelopen.
- De leeftijd van de overledenen ligt tussen de 18 jaar en 104 jaar; de helft van de overleden patiënten was ouder dan 82 jaar. Van de overleden patiënten onder de 70 jaar had 70% (435) onderliggend lijden.

288895

- Sinds afgelopen weekend zijn er in totaal meer positief geteste personen in Zuid-Holland (9.114) dan in Noord-Brabant (8.736).
- In de afgelopen week was het percentage positieve testen 7.2%.
- De verdeling tussen het aantal bevestigde patiënten en zorgmedewerkers is per provincie sterk verschillend, afhankelijk van de mate van verspreiding van het coronavirus en het lokale testbeleid.

3. OORDEEL (belangrijkste onderwerpen voor VWS)

Thema maximaal controleren

- De IGJ krijgt veel signalen dat coronatesten worden verkocht aan particulieren. Ook in de media verschijnen hier veel berichten over. De kwaliteit van de testprocedure is alleen gegarandeerd als die via een arts verloopt. Artsen zijn namelijk in staat de juiste test aan te vragen en de resultaten op de goede manier te interpreteren.

Thema Zorg voor Kwetsbare Personen

- -

Thema Caribisch Nederland

- Het totaal aantal positief geteste patiënten: 101 op Aruba, 16 op Curaçao, 77 (+1) op St. Maarten, 2 op Saba, 2 op Bonaire, en 2 op St. Eustatius.
- Op Bonaire, Saba en Sint Eustatius zijn geen actieve besmettingen meer.

Overig

Internationaal

(10)(2a)

288895

(10)(2a)

4. COMMUNICATIE

Pers- en publieksinformatie

- Publiekscommunicatie wordt verzorgd door de Rijksoverheid via www.rijksoverheid.nl/coronavirus. Verschillende departementen leveren informatie voor deze website. Het RIVM geeft medische informatie en informatie over de verspreiding van het coronavirus in Nederland.
- Het NKC verzorgt de brede publieksinformatie en het informatienummer 0800-1351. Het informatienummer is bereikbaar tot 20:00.
- Op de website corona.steffie.nl legt uitleghulp Steffie moeilijke informatie over het nieuwe coronavirus op een eenvoudige manier uit. De website is speciaal bedoeld voor mensen met een verstandelijke beperking.
- Op de website van het RIVM is de 'wegwijzer naar gegevensbronnen over COVID-19' te vinden https://databronnencovid19.nl/. Deze wegwijzer toont een overzicht van databronnen die gerelateerd zijn aan het coronavirus en het bijbehorende ziektebeeld COVID-19. Van elke bron is een beschrijving opgenomen, en waar van toepassing een verwijzing naar de dataset(s).
- Op de website https://www.nji.nl/coronavirus, geeft het Nederlands Jeugdinstituut allerlei antwoorden op vragen die leven onder jongeren, ouders en professionals in het jeugddomein. Alle informatie is afgestemd met cliëntenorganisaties, professionals, jeugdhulpaanbieders, gemeenten, onderwijskoepels, ministeries (VWS, JenV, SZW en OCW) en wordt dagelijks bijgewerkt. Ze hebben een maandelijks bereik van circa 1 miljoen bezoekers.

5. OPSCHALING

VWS
DCC-VWS is opgeschaald

Overleggen
Afstemmingsoverleg met de bewindspersonen, SG en DG's maandag, dinsdag, woensdag, donderdag en vrijdag
Dagelijks afstemmingsoverleg met de directeur-generaal

NCC
NCC is opgeschaald

Deze week:
IAO (10)(2e)
ICCb (10)(2e)
OTCb (10)(2e)
BTCb (10)(2e)

Betrokken actoren
VWS, RIVM, NCC, departementen, GGD 'en, huisartsen, ziekenhuizen, koepels

288901

To: Jonge, H.M. de (Hugo)[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) , ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) ,((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))
Sent: Thur 5/7/2020 11:38:14 AM
Subject: FW: ANP App alert Minister de Jonge: Geen goedkeuring privacywaakhondvoor delen data providers (2)
Received: Thur 5/7/2020 11:38:15 AM

Hoi Hugo,

Zoals geappt. In de Kamerbrief op pagina 21 (zie passage hieronder) is onjuiste informatie verstrekt. We krijgen hier veel vragen over van media (zie ook ANP bericht onder deze mail). Beleid maakt een corrigerend Kamerbriefje. Hierbij de reactie die we aan media willen sturen. Ok zo?
Groet, (10)(2e)

Van: ANP App <(10)(2e)@anp.nl>
Verzonden: donderdag 7 mei 2020 12:03
Aan: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: ANP App alert Minister de Jonge: Geen goedkeuring privacywaakhond voor delen data providers (2)

.ANP

NOTIFICATIE
07 mei 2020

Geen goedkeuring privacywaakhond voor delen data providers (2)

07-05-2020 | 12:03 | WOORDEN: 204 | MEDIANET BIN | VERSIE: 2 | PRIORITEIT: 3

CORONAVIRUS
N i e u w bericht, vervangt: Kabinet wil dat providers anonieme data met RIVM delen

DEN HAAG (ANP) - De Autoriteit Persoonsgegevens heeft geen goedkeuring gegeven voor het delen van gegevens van telecomproviders. Het kabinet wil de informatie gebruiken in de strijd tegen het coronavirus. De privacywaakhond van de overheid "is al langer in gesprek met verschillende ministeries over het delen van telecomdata. In die gesprekken heeft de overheid nog niet duidelijk gemaakt wat het precieze doel is van de data die de overheid wil laten opvragen". Alle voorstellen tot nu toe zijn volgens de toezichthouder "niet in lijn met de huidige wetgeving".

Minister Hugo de Jonge (Volksgezondheid) schrijft dat hij telecomproviders heeft gevraagd om anonieme gegevens te delen met het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Dat instituut kan zo misschien een beter beeld krijgen van de verspreiding van het coronavirus. De Jonge deed zijn verzoek "na overleg met de Autoriteit Persoonsgegevens", maar het antwoord van de autoriteit in dat overleg noemde hij niet. Ook maakte De Jonge in de brief aan de Tweede Kamer niet duidelijk wat voor gegevens de providers zouden moeten delen.

KPN en T-Mobile lieten in een reactie weten dat ze nog geen enkel verzoek hadden ontvangen.

(10)(2e) (JDH)

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
Sent: Wed 5/27/2020 8:50:07 AM
Subject: FW: Antw: vraag/opmerking over concept OMT bezoek thuis
Received: Wed 5/27/2020 8:50:07 AM

We hebben zo afstemmingsoverleg en dan is iccb geweest

---

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
Verzonden: woensdag 27 mei 2020 09:09
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Antw: vraag/opmerking over concept OMT bezoek thuis

Beste (10)(2e)

In afstemmingsoverleg maar even over hebben.
Qua communicatie gaat dit niet werken vrees ik en bewindspersonen gaan het op deze manier ook niet doen.
Voor vitale ouderen werkt het niet, en echt kwetsbare ouderen zijn vaak al buitengewoon voorzichtig.

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: woensdag 27 mei 2020 08:30
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Antw: vraag/opmerking over concept OMT bezoek thuis

Beste (10)(2e)

Dit was precies het punt in het OMT 1 week daarvoor. De OMT-leden (met daarin de specialistem ouderengeneeskunde) vonden het voorstel dat hen voorgelegd werd niet streng genoeg mbt kwetsbare ouderen . Vandaar dat het OMT een aanscherping heeft aangebracht, op basis van de kwestbaarheid ouderen.

(10)(2e) zal dit toelichten straks in ICCB.

Groet, (10)(2e)

---

(10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: 27 mei 2020 om 08:04:05 CEST
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) 0 (10)(2e) (10)(2e)
((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: vraag/opmerking over concept OMT bezoek thuis

(10)(2e) (10)(2e)

Graag even jullie aandacht voor bezoek ouderen thuis en OMT advies.

Vorige week hebben we daarover de volgende passage opgenomen in Kamerbrief. @(10)(2e) we hebben daarover nog overlegd en jij hebt (10)(2e) (10)(2e) nog gebeld voor check.

Tot nu toe was het huidige advies ten aanzien van bezoek aan ouderen: ga niet op bezoek bij mensen boven de 70 jaar of mensen met een kwetsbare gezondheid. Hierop werd één uitzondering gemaakt voor ouderen die in sociaal isolement dreigen te komen doordat ze vrijwel geen netwerk hebben en weinig zorg ontvangen. Vanaf 25 mei wordt dit beleid verruimd zodat kwetsbare ouderen weer bezoek kunnen ontvangen. Voorzichtigheid blijft geboden. Ook is het belangrijk op gezond verstand te varen en goede afstand te bewaren.
Het is verstandig dat de oudere en het bezoek vooraf met elkaar in gesprek gaan om te checken of niemand klachten heeft

danwel besmet is met COVID-19. In het geval van klachten of besmetting is bezoek uiteraard niet aan de orde.

In concept OMT wordt verwezen naar separate notitie, die niet met de sector is besproken en voor ouderenbonden ook als verrassing zal komen, ondertussen heb ik die gezien. Die is toch weer anders dan brief vorige week en ook restrictiever dan wat we vorige week hebben gecommuniceerd. Paar inhoudelijke opmerkingen:

- Persoonlijke verzorging is zeer rekbaar begrip (je hebt zware persoonlijke verzorging, maar ook veel lichter zoals mantelzorger die helpt met oogdruppelen etc).
- Er ontbreekt een datum/perspectief hoe lang dit geldt?
- Het betekent dat kwetsbare personen (bij voorkeur) niet op bezoek gaan bij elkaar?
- Er geldt max van 4 uit vaste kring, dus familie van 5 mag niet?
- En vitale ouderen moeten zelf boodschappen doen tot minimum beperken?

De boodschap van vorige week was: er is ruimte, maar wees voorzichtig en check bij elkaar. Dit advies is dan vervolgens ingewikkeld want weer restrictiever en bovendien best gedetailleerd terwijl er ook stuk verantwoordelijkheid van mensen zelf.

Ben dus nogal terughoudend de websites hierop aan te passen en vraag me af: moet dit nu mee met OMT advies (of denk er nog een week over)?

(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) e(10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))
Sent: Tue 5/19/2020 10:15:29 AM
Subject: FW: Bezoek aan ouderen thuis
Received: Tue 5/19/2020 10:15:30 AM

Ik heb (10)(2e) gisteren nog gemaild. Ik hoor da (10)(2e) ook nog met (10)(2e) belt.
Bij deze even ter info.
Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))
Verzonden: maandag 18 mei 2020 21:02
Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@verenso.nl>
Onderwerp: Bezoek aan ouderen thuis

Beste (10)(2e)

Vandaag kreeg ik het bericht dat onze adviesvraag aan het OMT m.b.t. het verruimen van bezoek aan kwetsbare ouderen thuis op zich positief is bejegend maar dat de specialist ouderengeneeskunde nog een aanvulling, dan wel inperking, wil aanbrengen. Ik vermoed dat het betrekking heeft op het aanwijzen van een vaste groep mensen die de oudere kan bezoeken. Daarmee wordt het bezoek beperkt.

In de adviesvraag zijn we uitgegaan van een verruiming met een aantal voorwaarden. Belangrijk zijn daarbij de algemene uitgangspunten van het RIVM t.a.v. hygiëne en de **gezondheid** van bezoeker(s) en de oudere. Het gaat dus uit van een goede toets van beide zijden aan de voorkant, en ook de eigen verantwoordelijkheid hierin van de oudere en het bezoek.

We hebben de laatste tijd veel en forse gesprekken gehad met seniorenorganisaties die, uitgaande van het feit dat een groot deel van de ouderen vitaal is, vinden dat de adviezen te streng zijn. Zeker na zoveel weken in lock down. Ze wilden al eerder een verruiming door het aanwijzen van mensen, op het moment dat de uitzondering is gemaakt voor mensen die in een sociaal isolement dreigen te komen.

Nu veel maatregelen ruimer worden gemaakt, neemt de vraag ook weer toe om dat ook voor de 70+ groep te doen. Daarom hebben we de adviesvraag zo geformuleerd, waarbij dus de gezondheid/covid vrij zijn, van de oudere en de bezoekers(s) voorop staat. Ik hoop dat jullie willen overwegen deze verruiming toe te staan en het bezoek niet in te perken tot enkele aan te wijzen mensen/naasten.
Natuurlijk staat de gezondheid van de oudere voorop en moeten we besmettingen voorkomen gezien het risico voor hen, echter, in de uitvoering, samen met veel partijen, zou het beter uitlegbaar zijn als we het zo verruimen. Ik denk dat men dan ook ontvankelijk blijft voor de boodschappen en eerder geneigd is de adviezen op te volgen, met steun van de senioren en belangenorganisaties.

Mocht je hierover willen bellen dan prima.

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van VWS
Parnassusplein 5
2515 XP Den Haag
06 (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)][(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e)][(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) , (10)(2e) , (10)(2e)][(10)(2e) @minvws.nl]; _DienstpostbusDCC-VWS[DCC@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e)][(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Thur 5/14/2020 5:24:39 PM
Subject: FW: Concept notitie Catshuis Covid-19 Toerisme
Received: Thur 5/14/2020 5:24:39 PM

Ho (10)(2e)

Zoals net besproken onderstaande de punten/dilemma's ter agendering.
Graag jullie aanvullingen.

(10)(2e) stuurt dit morgen dan door als input voor het overleg.

Punten ter agendering.
Vragen/mogelijke dilemma's

- **BZ reisadvies Oranje**; hoe lang blijft dit van kracht. Welke overwegingen? Wat is nodig om het advies alleen essentiële reizen te handhaven?.
- Hoe kijken we tegen **toename van vliegverkeer** aan? Zoals Ryan air, Corendon, Easy Jet, Transavia, die aangeven dat ze meer vliegen.
- **EU Schengen ban**; wat als de ban verloopt op 15 juni. Welke risico's brengt dit met zich mee en hoe gaan we daarmee om?
- **Risico van oneigenlijk gebruik** van testen/mondkapjes. Om meer en dichter op elkaar reizen mogelijk te maken.
- **EU guide Lines**; welke reactie als andere lidstaten toerisme toelaten/promoten.
- **"Magneetfunctie"** en risico voor NL als andere lidstaten juist strengere maatregelen voor toerisme opleggen.
- Maatregelen **andere vervoersmodaliteiten**; OV, wegverkeer.
- **Communicatief**; vakantie ontmoedigen zowel vanuit NL als naar NL.
  - Hoe informeer je reizigers bij aankomst NL over geldende regels NL en belang testen bij klachten.

Groet,
(10)(2e) en (10)(2e)

Van: _Dienstpostbus DCC-VWS <DCC@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 18:21
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: _Dienstpostbus DCC-VWS <DCC@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Concept notitie Catshuis Covid-19 Toerisme

Beste (10)(2e) en (10)(2e)

Hieronder een lijn als annotatie mocht toerisme toch aan de orde komen in het IAO en/of richting het Catshuis toch nog wat nodig zijn. Morgen is (10)(2e) bereikbaar, we hebben voor een overdracht gezorgd, en hij gaat naar de interdepartementale werkgroep om 13 uur. Zie ook hieronder bij proces.

- Inhoudelijk:
  - Het RIVM geeft aan dat gezien de ontwikkelingen van de COVID-19 epidemie in Nederland waarbij voorzien wordt dat de circulatie in Nederland verder zal afnemen en daarmee de incidentie nog verder zal dalen, zal een belangrijk risico voor toename van de incidentie veroorzaakt gaan worden door import.
  - Deze risico's zijn afhankelijk van aantallen reisbewegingen, duur van het verblijf in landen waar COVID-19 meer voorkomt dan in Nederland en risicofactoren tijdens het verblijf.
  - Dat betekent dat vanuit huidige situatie het beperken van reisbewegingen en minimaliseren transmissie onverminderd van belang blijft.
  - Daarvoor zijn van belang de huidig geldende maatregelen voor uitgaande reizigers (Nederlanders die op vakantie willen in het buitenland):
    - Reisadvies code oranje van BZ
    - vliegverboden naar de BES geven hier nu goed invulling aan
  - En de geldende huidige maatregelen voor inkomende reizigers
    - het EU- inreisverbod (tot 15 juni)
    - Voor luchtvaart geldt dat reizigers uit hoog risico gebieden (EASA lijst) een verplichte fit to fly verklaring moeten invullen. Daarnaast het dringende advies tot 14 dagen thuis quarantaine
- Hoe verder?
  - Het RIVM geeft aan dat het moeilijk is te voorzien hoe de epidemie zich in de komende maanden gaat ontwikkelen in Europa en daarbuiten, en hoe groot de risico's op import zullen zijn en daarmee de invloed op de Nederlandse epidemiologie.

- Overwogen kan worden om de communicatie over de nu geldende maatregelen op te voeren; duidelijke communicatie dat er een negatief reisadvies (oranje) van toepassing is (BZ). Dus Nederlandse vakantiereizen naar het buitenland ontmoedigen als het niet noodzakelijk is.
- Daarnaast kunnen buitenlanders opgeroepen worden om niet naar NL op vakantie te komen, ook gezien de maatregelen in Nederland zorgen voor dat er weinig recreatieve mogelijkheden zijn
- Overweging kan zijn het dringende advies tot 14 dagen thuis quarantaine ook door te voeren voor wegvervoer en openbaar vervoer.
    - Dat kan voor reizigers uit hoogrisicolanden (De EASA lijst, die op dit moment voor luchtvaart wordt gebruikt, is ook te gebruiken voor binnen de EU maar geeft volgens het RIVM onvoldoende invulling voor landen buiten de EU.)
    - Of het advies kan zijn voor alle mensen die uit het buitenland komen, zoals in andere EU landen soms reeds wordt toegepast
- Een aandachtspunt is dat maatregelen niet alleen vanuit volksgezondheid optiek genomen worden, maar gaat om een combinatie van gezondheid, financieel en internationaal perspectief. Belangrijke indicator is wat andere landen doen. Er moet voorkomen worden dat Nederland een "magneet" voor (EU) toeristen wordt als andere landen strakkere maatregelen treffen zoals MVWS benoemd heeft.
- Naast dringend advies tot thuis quarantaine heeft aanvullend testen bij aankomst in NL geen meerwaarde. Testen heeft alleen toegevoegde waarde als men klachten heeft. Beleid is erop gericht om vanaf 1 juni alle volwassenen in Nederland met klachten te laten testen.

- Proces:
    - Morgen is er om 13 uur interdepartementaal overleg over de notitie toerisme (zie bijlage)
    - Gezien de voorbereide notitie vragen we ons af in hoeverre het tempo van de werkgroep (meer lange termijn toerisme irt 1,5m samenleving) aansluit bij de wens van de Ministers (verwachtingen richting de zomerperiode)
    - Het blijft onduidelijk hoe het is georganiseerd binnen het SGO overleg – NCTV of SG IenW? En hoe is VWS aangehaakt? En wie is verantwoordelijk voor inbreng in het IAO?
    - Het RIVM geeft aan dat ze op dit moment dan geen goed onderbouwd advies kunnen geven voor de mogelijkheden of eventuele maatregelen voor buitenlandse vakantiereizen deze zomer. Voorstel is om dit in de komende periode uit te werken en ter beoordeling voor te leggen aan het OMT.

Groet (10)(2e) en (10)(2e)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport - Flex|Pro
(10)(2e) @minvws.nl | 06 (10)(2e)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 16:38
Aan: _Dienstpostbus DCC-VWS <DCC@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Concept notitie Catshuis Covid-19 Toerisme

Van: (10)(2e)) <(10)(2e) @minezk.nl>
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 16:04
Aan: (10)(2e) @minjenv.nl; (10)(2e) @minjenv.nl; (10)(2e) @minjenv.nl; (10)(2e) @minjenv.nl; (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minbzk.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e))((10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) . (10)(2e) ((10)(2e)) - BSK < (10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) < (10)(2e) @minbuza.nl>; (10)(2e) @minbuza.nl' < (10)(2e) @minbuza.nl>; (10)(2e) @nctv.minjenv.nl' < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>; (10)(2e) 1 (10)(2e) (10)(2e)) - BSK < (10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e) @nctv.minjenv.nl' < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>
CC: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) - FMC < (10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e) (10)(2e) . - BD/DBO < (10)(2e) @minjenv.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) . - BD/DBO/ADVIES < (10)(2e) @minjenv.nl>; (10)(2e) - (10)(2e) (10)(2e) , (10)(2e) . (10)(2e) . (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) . . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e) . (10)(2e) . (10)(2e) - BD/DSenJ/J' < (10)(2e) @minjenv.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) < (10)(2e) @minbzk.nl>; (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) - BD/AL < (10)(2e) @minjenv.nl>
Onderwerp: Concept notitie Catshuis Covid-19 Toerisme

Beste mensen,

Bijgaand een concept notitie inzake COVID 19 en (inkomend) toerisme. Allereerst dank aan iedereen voor het aanleveren van informatie.

Graag nodigen we jullie uit voor een overleg morgen: vrijdag 15 mei a.s. van 13.00-14.00 uur bij het Ministerie J&V om deze concept notitie te bespreken: **zaal N22-05 – Schiermonnikoog.** Indien jullie via Webex willen deelnemen laat het ons weten.

Groet mede namens collega's (10)(2e) (10)(2e) (I&W) en (10)(2e) (J&V)

(10)(2e) EZK

(06) (10)(2e)

Van: (10)(2e) , (10)(2e) - FMC <(10)(2e)@minienw.nl>
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 12:34
Aan: (10)(2e)@minjenv.nl; (10)(2e)@minjenv.nl; (10)(2e)@minjenv.nl; (10)(2e)@minjenv.nl; (10)(2e) , (10)(2e) <(10)(2e)@minbzk.nl>; (10)(2e) , (10)(2e)) <(10)(2e)@minezk.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e) - BSK <(10)(2e)@minienw.nl>
CC: (10)(2e) , (10)(2e) - BD/DGPenV/PPM/BITE <(10)(2e)@nctv.minjenv.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minezk.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) <(10)(2e)@minbzk.nl>
Onderwerp: Catshuis Covid-19 Toerisme
Urgentie: Hoog

Beste allen,

Namens het SGO zijn wij actief in de programma-organisatie die op middellange termijn de integraliteit moet gaan bewaken in de advisering rondom Covid-19. Hierin werken we nauw samen met NCTV die ons hebben verzocht om vooruitlopend op de start van onze organisatie een aantal vraagstukken reeds op te pakken.

Vanuit het veiligheidsberaad is het bericht gekomen dat diverse airliners (Easy Jet, Transavia) gericht op toerisme eind mei weer gaan vliegen. Diverse gemeenten maakt zich grote zorgen over de toestroom van toeristen en de effecten die dit kan hebben op de verspreiding van Covid-19.

In het Catshuis wil men dit weekend praten over de strategie en beleidsopties om dit risico te beheersen (denk aan spreiding van toeristen, quarantainemaatregelen, eisen stellen luchtvaartmaatschappijen, coördinatie met omringende langen, coördinatie met Horeca, testen verplichten etc) . Aan ons is gevraagd om hier een eerste verkennende notitie over op te leveren.

Uit onze eerste inventarisatie zijn jullie als relevante contactpersonen naar voren gekomen

!Ons verzoek is daarom om vandaag voor 17:00 een kort en bondig overzicht van het handelingsperspectief bij ons aan te leveren dat er op jullie eigen beleidsterrein bestaat!
Zie hiervoor onderstaande tabel. Als er zaken onbekend zijn graag PM invullen

Maatregel	Implementatietermijn	Kosten	Impact	Relevante politieke/bestuurlijke overwegingen

Verdere tips zijn uiteraard ook welkom.
N.B. Er wordt nog gezocht naar een contactpersoon bij BuZa

Groet,
(10)(2e) (10)(2e)
06 (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is gezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen.
De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message.
The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is gezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen.
De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message.
The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

ONDERBOUWING ROUTEKAART **Welke verruiming en wanneer?**

1. **Kwetsbare ouderen thuis**

- Belangrijk is om uit te stralen dat zorg en ondersteuning die tijdelijk afgeschaald was, waar mogelijk weer moet worden opgeschaald.
- Belangrijk dat ouderen weten dat ze mogen vragen om de zorg, ondersteuning die zij nodig hebben en deel mogen nemen aan activiteiten die bijdragen aan de sociale/mentale gezondheid (dit zou mogelijk zijn met verruiming advies 'naar buiten gaan').
- Er zijn richtlijnen, beschermingsmiddelen en testmogelijkheden om dit te faciliteren.
- De continuïteit van financiering van de zorgen ondersteuning is geregeld, er is personeel en capaciteit beschikbaar, er is geen noodzaak voor ouderen om deze ondersteuning of zorg af te zeggen omdat deze veilig kan worden geleverd. Mantelzorgers hebben toegang tot testen en PBM.
- Waar dagbestedingslocaties zijn gesloten, geldt dat deze met inachtneming van de 1,5m regels weer open kunnen. Voor bezoek aan thuiswonende ouderen wordt een nieuw OMT-advies verwacht dat kijkt naar de mogelijkheden voor verruiming.
- De voorstellen zijn nog niet afgestemd. Dit gebeurt de komende dagen.

2. **Kwetsbare ouderen in verpleeghuis**

Randvoorwaarden:
- Monitoring door ggd-en op virusbesmettingen
- Monitoring door de Academische Werkplaatsen naleving en impact van de bezoekregeling op het welbevinden van bewoners, hun naasten en zorgmedewerkers
- Er is voldoende testcapaciteit beschikbaar
- Er zijn voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen voor de zorgverleners
- De sector heeft een handreiking opgesteld hoe om te gaan met de versoepelde bezoekregeling.

Aan deze randvoorwaarden is voldaan:

- Op 11 mei is voorzichtig gestart met 26 locaties.
- Per 25 mei opschaling naar meer locaties. Ervaringen uit eerste fase zijn hiervoor van belang.
- Per 15 juni gaat de aangepaste bezoekregeling voor alle verpleeghuizen gelden.
- Per 15 juli vervalt de bezoekregeling en dus de beperkingen zoals die nu gelden.

Onderbouwing data: op dit moment is het aantal nieuwe locaties met een besmetting afgevlakt en is er een afname van het aantal nieuwe meldingen en verdenkingen. Daarom kan worden gestart. Vervolgens wordt steeds enkele weken ervaring opgedaan met de bezoekregeling, die gemonitord wordt. Dit is steeds input voor besluit over de volgende fase.

3. **Mensen met een beperking thuis**

Ad 1. . Bezoek thuis
- De verruiming voor ouderen wordt gelijkgetrokken voor andere kwetsbare groepen van mensen met een beperking. De mate van kwetsbaarheid voor ernstig beloop is voor beide groepen immers hetzelfde. Ook voor mensen met een beperking met beperkte zelfredzaamheid is bezoek van groot belang.
- De uitkomst van het nieuwe OMT-advies kan leiden tot verdere verruiming bezoek aan huis.
- Voornemen is om aan het RIVM (of andere experts, als dat passender is) een vraag te stellen over de noodzaak om de lijst met kwetsbare groepen uit te breiden met mensen met een contra-indicatie voor IC-opname, bijvoorbeeld in verband met spierzwakte door rolstoelgebondenheid.

Ad 2. Dagbesteding

- Vanaf 1 juni zal er voor iedere cliënt weer een goede invulling van dagbesteding zijn.
- De veldpartijen hebben afgesproken een handreiking op te stellen voor zorgaanbieders om hen te helpen deze afspraken in de praktijk te realiseren. Daarin wordt onder meer

uitgewerkt op welke manier de driehoek (cliënt, naaste en zorgverlener) wordt betrokken bij de toepassing van de handreiking in de praktijk en wordt aandacht besteed aan de groepen voor wie de dagbesteding met voorrang moet worden opgestart.

Ad 3. Vervoer

- Per 1 juni vervoer per taxi weer opgestart met verplicht dragen van niet-medische mondkapje voor chauffeur en passagiers. Voor passagiers voor wie het dragen van een mondkapje geen goede optie is wordt een alternatieve invulling uitgewerkt. Het opgestelde protocol zal naar aanleiding hiervan worden aangepast.
- Het dragen van een niet-medisch mondkapje is een wens van de vervoerders. Onderbouwing daarbij is dat dit in lijn is met de verplichting in het OV. Ook bij doelgroepenvervoer kan geen 1,5 meter afstand worden gehouden. Niet tussen passagier en chauffeur, maar ook niet tussen passagiers onderling.
- Sommige doelgroepen, dat kan bijvoorbeeld aan de orde zijn bij mensen met een ernstig verstandelijke beperking, is het dragen van een mondkapje geen goede optie. Voor die groepen wordt een alternatief uitgewerkt, bijvoorbeeld het solo vervoeren van deze passagiers. Voor zover nodig wordt uitgewerkt wat dit betekent voor de inzet van materiaal en personeel en welke financiële consequenties dat eventueel heeft.

- Per 1 juni herstarten bovenregionaal Valysvervoer met verplicht dragen van niet-medische mondkapje voor chauffeur en passagiers. Voor passagiers voor wie het dragen van een mondkapje geen goede optie is wordt een alternatieve invulling uitgewerkt. De gesprekken hierover zijn in voorbereiding.

4. Mensen met een beperking in instellingen

- Vanaf 25 mei zal de bezoekregeling veranderen naar "Ja, mits". Bezoek is toegestaan, mits de gestelde maatregelen van het RIVM in acht genomen worden. Zorgaanbieders zullen aan de hand van de opgestelde handleiding hun organisatie voorbereiden om bezoek weer toe te kunnen laten.
- Per 1 juni is er voor iedereen met een beperking woonachtig in een zorginstelling een passende vorm van dagbesteding georganiseerd.
- Per 15 juni is er voor iedereen met een beperking woonachtig in een zorginstelling een goede manier invulling gegeven aan het ontvangen van bezoek.
- Per 1 juli 2020 is met iedere cliënt woonachtig in een instelling passende afspraken gemaakt over logeren buiten de instelling.

** We sluiten met deze data aan bij het tijdspad van de ouderenzorg en het openstellen van het voortgezet speciaal onderwijs.*

5. GGZ-patiënten in instellingen

- De ggz-partijen (cliënten-/naastenperspectief, professionals, zorgaanbieders) hebben een richtlijn 'GGZ en corona' opgesteld, deze is onderschreven door het RIVM.
- Genoemde richtlijn werkt binnen de kaders die het RIVM in algemene richtlijnen stelt m.b.t. zorg buiten het ziekenhuis en testbeleid.
- Richtlijn gaat ook in op bezoek binnen intramurale ggz: geen algemene bezoekbeperking, wel beperkingen op grond van corona-maatregelen van overheidswege.
- Op instellingsniveau is maatwerk toegepast, bijvoorbeeld voor intramurale ouderenpsychiatrie en forensische zorg.
- Ggz-partijen vormen een werkgroep waarbij iedere twee weken de richtlijn wordt gereviseerd op basis van overheidsrichtlijnen en voortschrijdend inzicht. Dit proces staat onder regie van kwaliteitsstatuut Akwa.
- Ggz-partijen stemmen af onder regie van VWS in wekelijks overstijgend overleg ggz&corona.
- Op 15-5-2020 brengt GG NL een handreiking uit voor ggz-instellingen inzake hervatting reguliere zorg ggz-instellingen. Deze handreiking faciliteert het ontvangen van bezoek door adviezen aangaande looproutes, inrichting van ruimtes etc.

- Mede ondersteunend hieraan: Partijen in de ggz ontwikkelen een gezamenlijk standpunt om het veld (instellingen en professionals) op te roepen gebruik te maken van de mogelijkheden om bezoek toe te staan. Standpunt wordt op dit moment geformuleerd. Realisatie zsm.
- De onderbouwing voor verdere verruiming bezoekregeling maakt deel uit van versie 5.0 van de richtlijn die Akwa GGZ uitbrengt na consultatie ggz-partijen, voorliggende onderdeel revisie richtlijn is: "Het is belangrijk bezoek weer ruimhartiger toe te staan daar waar dat verantwoord kan binnen de kaders van deze richtlijn."
- De individuele zorgaanbieder behoudt de mogelijkheid af te wijken van de regeling wanneer daartoe aanleiding is (maatwerk).

6. Beschermd wonen/ Maatschappelijke opvang/ Vrouwenopvang

- Belangrijk is om uit te stralen dat zorg en ondersteuning die tijdelijk afgeschaald was, waar mogelijk weer moet worden opgeschaald
- Bezoek is per 1 juni weer mogelijk omdat voor mensen in beschermd wonen/vrouwenopvang/maatschappelijke opvang over het algemeen geen verhoogd gezondheidsrisico hebben. Er zijn echter wel afdelingen waar het moeilijk is om de 1,5 meter afstand te houden i.v.m. ruimtegebrek of i.v.m. psychische problematiek. In dat geval moet de instelling op basis van maatwerk kunnen besluiten dat bezoek moet worden beperkt. Daarom blijft de bezoekersrichtlijn van GGZ Nl en Valente gelden.
- In de nachtopvang van de maatschappelijke opvang komt over het algemeen geen bezoek. Er zijn echter ook veel maatschappelijke opvang locaties met 1 en 2 persoonskamers waar wel bezoek komt en waar ook veel begeleiding komt, dus deze doelgroep moet hier ook in op worden genomen.
- Dagbesteding kan zoveel mogelijk open voor de mensen die geen gezondheidsrisico lopen, met inachtneming van de algemene maatregelen.

7. Jeugd residentieel alle vormen (open of gesloten instelling, pleeggezin, gezinshuis of anderszins)

8. Jeugd thuiswonend

- Bezoek en behandeling **per direct** in de praktijk te versoepelen (met inachtneming RIVM richtlijnen)
- Per **11 mei** (= feitelijk ook **per direct**) dagbesteding voor kinderen tot en met 12 jaar weer openstellen.
- Per **1 juni** dagbesteding voor kinderen vanaf 13 weer openstellen

Toelichting

- Kinderen en jongeren behoren, ook bij onderliggende medische problematiek, tot een laag-risicogroep. Voor situaties die enige gelijkenis vertonen met de situatie in het onderwijs, te weten dagbesteding en vervoer, stellen we voor om de aanpak zoals gehanteerd in het onderwijs te volgen, om zo voor alle kinderen en jongeren in Nederland dezelfde logica te hanteren.
- Momenteel wordt in de 1,5 meter regels onderscheid gemaakt tussen kinderen t/m 12 jaar en jongeren van 13 jaar en ouder. Dit geeft in de praktijk veel complicaties vanwege gemengde leeftijdsgroepen en voor jongeren die fysieke nabijheid nodig hebben /niet in staat zijn 1,5 meter regel na te leven.

Besluitvorming:

- Over de verruiming is nog afstemming nodig in stuurgroep zorg voor jeugd (14 mei)
- De precieze uitwerking dient nog vorm te krijgen in afstemming met OCW en in lijn met de door OMT/RIVM uit te brengen adviezen.
- Voor alle in deze routekaart opgenomen onderdelen gelden onverkort de RIVM-hygiëneregels en -richtlijnen m.b.t. 1,5 meter afstand houden. Er is advies bij RIVM/OMT gevraagd over mogelijkheid van opheffen van de 1,5 meter regel voor jongeren van 13 tot en met 18 in de zorg en over vervoer van jongeren van 13 tot en met 18 jaar. Totdat dit advies er ligt blijven de huidige afstandsregels gelden.

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
Sent: Mon 5/18/2020 9:52:02 PM
Subject: FW: Dashboard Corona
Received: Mon 5/18/2020 9:52:02 PM
image001.jpg

---

(10)(2e) ((10)(2e) | (10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5 | Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
06 (10)(2e) (secretariaat: 070 (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl |

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 14:51
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @VNG.NL>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Dashboard Corona

(10)(2e) dank! Ik zet m even door aan (10)(2e).

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @VNG.NL>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 14:49
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Dashboard Corona

Hallo (10)(2e) en (10)(2e)

Vanmorgen in het BAO Corona werd iets gezegd over het landelijk dashboard verspreiding Covid-19. VWS heeft hierin de coördinatie.

Mijn collega mailde me onderstaand dat op waarstaatjegemeente.nl een mogelijk soortgelijk dashboard is opgenomen.
Wellicht goed om even contact met mijn collega op te nemen. Wie weet hebben jullie er iets aan, maae in elk geval is het belangrijk om te zorgen dat de info goed is afgestemd.

Groet
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) MA
(10)(2e)
Vereniging van Nederlandse Gemeenten
M 06 (10)(2e)
www.vng.nl

(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @VNG.NL>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 13:21

Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @VNG.NL>
Onderwerp: waarstaatjegemeente

Beste (10)(2e)

Ik begreep van mijn collega's dat jij namens ons in het Bestuurlijk Advies Overleg zit. Naar aanleiding van de verslaggeving over het "dashboard vol data over of en hoe het virus zich verspreidt" waar het kabinet aan werkt (https://www.ad.nl/politiek/kabinet-zet-met-het-oog-op-versoepelingen-remsysteem-in-als-virus-weer-oplaait~aab73c9e/
) lijkt het me relevant om te vertellen dat wij iets soortgelijks beschikbaar hebben.

Ons dashboard staat op https://www.waarstaatjegemeente.nl/dashboard/corona/impact-coronacrisis-op-uw-gemeente/ en is publiek toegankelijk.
Het RIVM biedt dagelijkse getallen op gemeenteniveau. Deze zijn helaas alleen cumulatief. Je kunt dus niet zien op welke dag hoeveel besmettingen/ziekenhuisopnamen/doden er waar bij zijn gekomen. Wij bieden dit wel. Als je goed naar de RIVM-kaart kijkt op https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/actueel zie je elke dag ongeveer hetzelfde; Zuidoost-Brabant en Limburg zijn zwaar getroffen. Dat komt omdat deze regio's de pech hadden van een grote uitbraak voordat de lockdown van start ging en de ziekenhuisopnamen in de periode daarna om veel kleinere aantallen ging. Op ons dashboard zie je wel waar de verspreiding op dit moment plaats vindt. Deze actuele regionaal specifieke data kunnen een goede bron vormen om regionale maatregelen op te baseren. Onze database https://www.waarstaatjegemeente.nl/jive bevat alle cijfers en biedt uitgebreide mogelijkheden om zelf tabellen, grafieken, kaarten en vergelijkingen te maken.

Graag tot nadere toelichting bereid,

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e) www.waarstaatjegemeente.nl

Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Direct: 06 - (10)(2e)
Algemeen nr. VNG: 070 (10)(2e)
(10)(2e) @vng.nl
linkedin.com/in/cuppens
www.vng.nl

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 5/20/2020 5:26:43 PM
Subject: FW: sauna's
Received: Wed 5/20/2020 5:26:56 PM
Evaluation of heating and chemical protocols for inactivating SARS-CoV-2.pdf
Podcast Professor Christian Drosten .docx
Annual Review of Virology (1).pdf
Turning up the heat on COVID-19 - Heat as a therapeutic intervention (1).pdf
Protocol sauna & wellness.pdf
getekende addendum aanvraag omt 19 mei.pdf

(10)(2e)
Zoals beloofd de spullen over de sauna's.
Alle begrip als jullie er niet direct aan toekomen, ik denk ook niet dat de branche volgende week al een antwoord verwacht. Ik zag dat we al met al toch wel weer veel vragen hadden, we moeten maar even kijken hoe we hiermee omgaan. Als ik een keuze zou moeten maken, zou ik denken dat vooral de vragen over vervoer urgent zijn, omdat die gekoppeld zijn aan maatregelen die op 1 juni hun beslag krijgen.

Ik wens jullie een fijn lang weekend met mooi weer en hopelijk heel veel rust!

Warme groeten
(10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: woensdag 20 mei 2020 6:08 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: sauna's

Ha beiden,

In de laatste bijlage het briefje aan het OMT, akkoord zo?
@ (10)(2e) heb het filmpje achterwege gelaten dat leek me wat overtrokken.

Mailt één van jullie dit aan OMT?

Groet (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) **MSc** | Adviseur DGV |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie BPZ |
Parnassusplein 5 | 2515 XP | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
M 06 (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

288949

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Fri 5/8/2020 6:03:31 PM
Subject: IC prognoses en Rt figuren
Received: Fri 5/8/2020 6:03:34 PM
Projectie COVID-19 08-05-2020.pptx
Rt_estimation_NICE_Osiris_8mei2020.pptx

Beste (10)(2e)
Hier zijn de resultaten van deze week voor de IC prognoses en de Rt door (10)(2e) en (10)(2e) Geen grote verrassingen, alles gaat zoals we hadden verwacht.
Fijn weekend!
Vriendelijke groeten,
(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e))
Sent: Sun 5/3/2020 8:49:23 AM
Subject: Klankbordgroep COVID en werk
Received: Sun 5/3/2020 8:49:29 AM

Beste (10)(2e)

Het voorstel om een klankbordgroep in het leven te roepen is bij de beroepsverenigingen met groot enthousiast ontvangen. Volgende stap, mededeling OMT morgen?

Al wat van (10)(2e) gehoord?

Goed weekend,

(10)(2e)

Dr. (10)(2e) (10)(2e) (www.kiza.nl)
(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)
Tafelbergweg 51
1105 BD Amsterdam
(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)
Meibergdreef 9
1100 DD Amsterdam
(10)(2e)

(10)(2e)

Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat

> Retouradres Postbus 20901 2500 EX Den Haag

Sociaal en Cultureel Planbureau
Prof. dr. K. Putters
Postbus 16164
2500 BD Den Haag

Bestuurskern
Dir.Wegen en Verkeersveiligheid
Wegverkeersbeleid

Rijnstraat 8
Den Haag
Postbus 20901
2500 EX Den Haag

Contactpersoon
S.J.D. Compagner
Beleidsmedewerker

M +31(0)6-29320469
(10)(2e) @minienw.nl

Datum 11 mei 2020
Betreft Adviesaanvraag auto- en OV-gebruik

Geachte heer Putters,

De bestrijding van de COVID-19 pandemie en zijn gevolgen bereikt op dit moment een nieuwe fase. Dankzij de naleving van de maatregelen die zijn genomen sinds maart jongsleden neemt de controle over het virus toe. Het aantal nieuwe besmettingen, ziekenhuis- en IC-opnames neemt af. De beschikbaarheid van beschermings- en testmiddelen neemt toe.

Dit maakt dat het kabinet in de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Tweede Kamer d.d. 6 mei een aantal eerste voorzichtige stappen aankondigt om maatregelen te versoepelen en daarenboven een vooruitblik schetst op mogelijke stappen in de komende maanden. Het perspectief van de volksgezondheid dient daarbij in samenhang bezien te worden met het maatschappelijk, sociaal en economisch perspectief en kent daarmee ook samenhang in timing. Economie en gezondheid staan niet tegenover elkaar maar liggen juist in elkaars verlengde.

Daarom betrekt het kabinet ook partijen als de denktank coronacrisis en het COVID-19 overleg van de planbureaus en het RIVM bij zijn vervolgstappen. Daarmee geeft het kabinet tevens uitvoering aan de op 22 april aanvaarde motie van het lid Segers c.s. (TK 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 289) waarin de regering wordt verzocht in overweging te nemen naast het OMT ook andere experts te laten adviseren en bijvoorbeeld een impact management team in te stellen dat het kabinet vanuit een breder perspectief kan adviseren over de transitiestrategie en de sociale en economische effecten van de crisismaatregelen. Het is in dit kader dat ik mij tot u wend, mede namens mijn collega's de Staatssecretaris van het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat Stientje van Veldhoven, de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid Wouter Koolmees en de Minister van Economische Zaken en Klimaat Eric Wiebes. Eerder bent u, evenals de andere in de brief van de minister van VWS vermelde partijen, benaderd om zo mogelijk in de loop van mei een briefadvies te geven over de punten die u in bovenstaand kader relevant acht om nu met spoed onder de aandacht van het kabinet te brengen.

Ik voeg daar thans aan toe het verzoek om, eveneens aangekondigd in de voornoemde brief van de minister van VWS, het kabinet te adviseren over de vraag hoe kan worden gerealiseerd dat niet iedereen in de komende maanden weer tegelijk het OV gaat gebruiken of de auto neemt. Daarbij kan gedacht

Bestuurskern
Dir.Wegen en
Verkeersveiligheid
Wegverkeersbeleid

Datum
11 mei 2020

worden aan gespreide werk- en lestijden van bedrijven en onderwijsinstellingen (zowel in het primair onderwijs, voortgezet onderwijs, MBO als hoger onderwijs) en kinderopvang, aan structureel meer thuiswerken, aan een grotere rol voor de fiets maar ook aan zaken als openingstijden van voorzieningen en winkels.
Dat raakt aan vragen rond (institutionele) knelpunten voor werkgevers, winkels en instellingen indien werk- en openingstijden meer worden gespreid over de dag en week. Ook zullen zich vragen rond prioritering aandienen: welke groepen/sectoren zouden prioriteit moeten krijgen gegeven de beperkte capaciteit? Doorsnijdend zijn vragen naar waar de richting en kaders vanuit de (rijks)overheid dan wel medeoverheden worden gegeven en waar sectoren juist beter zelf tot maatwerk kunnen komen, naar het belang van (om-)scholing in de transitie naar een anderhalvemetersamenleving en naar strategische randvoorwaarden wat betreft bijvoorbeeld economische structuur en klimaat.

Het zou dienstig zijn indien u bij uw advisering uitgaat van het door het kabinet geschetste perspectief, (de voorgenomen routekaart) binnen de daarin geschetste randvoorwaarden, waarbij naar verwachting in toenemende mate een beroep zal worden gedaan op vervoersmogelijkheden of de alternatieven daarvoor.

Het kabinet schat in tot begin juni geen besluiten te nemen die de capaciteit van het OV te boven gaan, daarna zullen de gestelde vragen naar verwachting pregnanter worden. Mijn verzoek is dan ook uw advisering tegen 1 juni aan mij te doen toekomen. Voor de goede orde zij vermeld dat ik voornemens ben uw adviezen openbaar te maken.

Hoogachtend,

DE MINISTER VAN INFRASTRUCTUUR EN WATERSTAAT,

drs. C. van Nieuwenhuizen Wijbenga

288981

RIVM Corona Gedragsunit

Bijdragen aan de effectiviteit van Corona maatregelen, door gedragswetenschappelijke kennis te ontsluiten, te ontwikkelen en te vertalen naar adviezen voor overheidsbeleid en –communicatie.

- We anticiperen op toekomstige vragen (van beleid, ten aanzien van gedrag en maatregelen)
- Wij werken vraaggestuurd, kortcyclisch en wetenschappelijk onderbouwd
- Wij onderzoeken het gedrag, draagvlak en welbevinden in relatie tot de coronapandemie
- Wij maken het samenspel zichtbaar tussen gedrag, draagvlak en welbevinden van doelgroepen
- Wij adviseren over gedragsaspecten van maatregelen en monitoren het effect van maatregelen op gedrag
- Wij laten ons gevraagd en gevraagd ad

https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/onderzoek/gedrag

Onderzoek vanuit de Corona Gedragsunit

WP1 Kennis van partners

- Leefstijladviezen in corona-tijd samen met de landelijke thema-instituten

WP2 Literatuur- en bronnenonderzoek

- Wat is er bekend over gedrag bij gebruik mondkampjes
- Wat is er bekend over gedrag na negatieve zelftest (zie ook WP6)
- Inventarisatie eerste peilingen en onderzoeken naar gedrag en welbevinden

WP3 Vragenlijstonderzoek samen met GGD-en (**1e meting; 90.000 deelnemers)**

- Algemene gegevens deelnemers (GGD panels, RIVM open link) – thuissituatie, leeftijd, werk etc.
- Compliance – hoe lukt het mensen zich aan de gedragsregels te houden en hoe lang nog
- Draagvlak – hoe beleven mensen de gedragsregels, waar hebben ze moeite mee
- Welbevinden – hoe voelen mensen zich in het licht van de gedragsregels/maatregelen (stress, eenzaamheid etc.)
- In mei en juni elke 2 wkn een meting. Resultaten 2e meting in de week van 18 mei.

WP4 Kwalitatief onderzoek: interviews bij groepen die onvoldoende in beeld komen via WP3

WP5 Sociale Media verkenningen- in de startblokken samen met RadboudUMC en LUMC Leiden

WP6 Verdiepend onderzoek

- Vraag VWS: wat is het effect van een negatieve zelftest op het gedrag van mensen (wetende dat de zelftesten niet erg betrouwbaar zijn)

Eerste opbrengsten

- Theoretisch kader over Opstarten van gedrag en Volhouden van gedrag
- Overzicht resultaten corona-peilingen & onderzoeken naar gedrag en welbevinden in NL
- Antwoord op VWS vraag over compliance-effecten op ander gedrag bij mondkapjes.
- Resultaten 1e meting vragenlijstonderzoek
- Informatie op RIVM.nl, waarop bv. resultaten van vragenlijstonderzoek worden gepubliceerd. Eind deze week eerste ronde.
- Doorlopende advisering bij NKC en DPC

Kernteam

(10)(2e) (10)(2e) – unithoofd (tevens centrumhoofd Gezondheid en Maatschappij)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) – hoofd onderzoek (tevens hoogleraar gezondheidspsychologie in Nijmegen)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) – hoofd communicatie-advies (tevens lector psychologie voor een duurzame stad)
(10)(2e) (10)(2e) – hoofd bedrijfsvoering / programmacoördinator
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) – secretaris
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) - verslaglegging

288981

Quickscan Indirecte Impact Corona op Gezondheid

Context

- De (interne) notitie Indirecte gezondheidseffecten Corona pandemie is binnen VWS goed ontvangen en erg informatief bevonden.
- Het project zal een vervolg krijgen in de vorm van kort-cyclische oplevering van bevindingen.
- Het kort-cyclische project zal nauw samenwerken met de Corona-inclusieve VTV en hiervoor ook een signalerende functie hebben.
- Waar mogelijk en relevant zal er samengewerkt/afgestemd worden met externe partners, zoals de NZa, planbureaus, kennisinstituten en universiteiten.

Met een gerichte uitvraag aan wetenschappelijke verenigingen en data- en kennispartners en aanvullend literatuuronderzoek en impactberekeningen geven we inzicht in de omvang van uitgestelde, afgeschaalde of door patiënten vermeden zorg en de risico's en effecten daarvan.

Kernrapportage

1. Systematisch overzicht van afschaling van de zorg en zorg mijden
   - Overzicht van afschaling en zorgmijding
     - ALLE ziektegebieden, incl geestelijke gezondheidszorg.
     - Zowel screening, diagnostiek als behandeling.
   - Iteratief uitbreiden naar brede gezondheidszorg, maar ook leefstijl en welzijn (zie verbreding)
   - Iteratief zo veel mogelijk duiding van bovenstaande -> toewerken naar generieke inschatting voor impact in levensjaren/QALYs (zie verdieping)
2. Perspectief van patiënten (en burgers) vanuit patientenfederaties en corona gedragsunit.
3. Sterfte mbv oversterfte CBS/RIVM in verschillende leeftijdsgroepen -> is dit te verklaren door COVID19?

Verdieping

1. Effecten van uitgestelde screening/diagnostiek/behandeling
   a. Literatuuronderzoek naar effecten van uitstel/afstel
   b. Toewerken naar generiek rekenmodel voor impact in verloren levensjaren/QALYs
2. Gedrag rondom zorggebruik; hoe zal zorgmijding zich ontwikkelen?

Verbreding

1. Leefstijl tijdens Corona
2. Thuiszorg, verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg, revalidatiezorg, hulpmiddelen, etc.
3. Welzijnseffecten (eenzaamheid, uitsluiting, angst)

Plan van aanpak

Kernteam: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) & (10)(2e)

1. Systematische uitvraag ((10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e)*)*

1. Systematische uitvraag naar ALLE wetenschappelijke verenigingen
2. Verdere uitbreiding naar verpleegzorg, jeugdzorg, etc?

3. Excel dataoverzicht voor landelijke cijfers en exemplarische cijfers

2. Literatuuronderzoek ((10)(2e) (10)(2e) & (10)(2e) ? & (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ?)

- Literatuur search strategie (Delay/Capaciteit/Wachtlijsten/Crisis)
- Literatuur vanuit experts
- Extractie van info/parameters tbv rekenmodel

3. Berekenen gezondheidsverliezen ((10)(2e) (10)(2e) & evt (10)(2e) (10)(2e) / (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

- Opzetten generiek rekenmodel voor indriecte impact
- Evt gebruik van bestaande modellen
- Gebruik oversterfte CBS/RIVM -> is dit te verklaren door COVID19?
- Evt relateren aan model CIB gezondheidsverlies COVID 19

Product ((10)(2e) ?, (10)(2e) (10)(2e))

- 2-wekelijkse (openbare?) factsheet: feitelijke representatie van inventarisatie
  - Vast format
  - Overzicht van kernstatistieken en duiding
  - Iteratief uitbreding en verdieping
- Terugrekenschema van publicatie tot aanleveren teksten -> check bij corona unit
- Actuele data gewenst, dus erg kort proces.

Werkwijze

- Dagelijks overleg (9:30-10).
- Strakke planning, afhankelijk van productieproces richting factsheet.

Plus nog

- Databronnencovid19.nl – website bestaat al aantal weken, aardig goed gevuld
- Twee-wekelijks overzicht & duiding nieuw verschenen onderzoek maatschappelijke impact & preventie/zorg in opdracht van ZonMw (vraag VWS) – wordt nu ingeregeld

288984

Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat

> Retouradres Postbus 20901 2500 EX Den Haag

Bestuurskern
Dir.Wegen en Verkeersveiligheid
Wegverkeersbeleid

Rijnstraat 8
Den Haag
Postbus 20901
2500 EX Den Haag

Contactpersoon
(10)(2e)
Beleidsmedewerker

M (10)(2e)
(10)(2e)@minienw.n
l

Datum 11 mei 2020
Betreft Adviesaanvraag auto- en OV-gebruik

Geachte heer (10)(2e),

De bestrijding van de COVID-19 pandemie en zijn gevolgen bereikt op dit moment een nieuwe fase. Dankzij de naleving van de maatregelen die zijn genomen sinds maart jongsleden neemt de controle over het virus toe. Het aantal nieuwe besmettingen, ziekenhuis- en IC-opnames neemt af. De beschikbaarheid van beschermings- en testmiddelen neemt toe.

Dit maakt dat het kabinet in de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Tweede Kamer d.d. 6 mei een aantal eerste voorzichtige stappen aankondigt om maatregelen te versoepelen en daarenboven een vooruitblik schetst op mogelijke stappen in de komende maanden. Het perspectief van de volksgezondheid dient daarbij in samenhang bezien te worden met het maatschappelijk, sociaal en economisch perspectief en kent daarmee ook samenhang in timing. Economie en gezondheid staan niet tegenover elkaar maar liggen juist in elkaars verlengde.

Daarom betrekt het kabinet ook partijen als de denktank coronacrisis en het COVID-19 overleg van de planbureaus en het RIVM bij zijn vervolgstappen. Daarmee geeft het kabinet tevens uitvoering aan de op 22 april aanvaarde motie van het lid Segers c.s. (TK 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 289) waarin de regering wordt verzocht in overweging te nemen naast het OMT ook andere experts te laten adviseren en bijvoorbeeld een impact management team in te stellen dat het kabinet vanuit een breder perspectief kan adviseren over de transitiestrategie en de sociale en economische effecten van de crisismaatregelen. Het is in dit kader dat ik mij tot u wend, mede namens mijn collega's de Staatssecretaris van het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat Stientje van Veldhoven, de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid Wouter Koolmees en de Minister van Economische Zaken en Klimaat Eric Wiebes. Eerder bent u, evenals de andere in de brief van de minister van VWS vermelde partijen, benaderd om zo mogelijk in de loop van mei een briefadvies te geven over de punten die u in bovenstaand kader relevant acht om nu met spoed onder de aandacht van het kabinet te brengen.

Ik voeg daar thans aan toe het verzoek om, eveneens aangekondigd in de voornoemde brief van de minister van VWS, het kabinet te adviseren over de vraag hoe kan worden gerealiseerd dat niet iedereen in de komende maanden weer tegelijk het OV gaat gebruiken of de auto neemt. Daarbij kan gedacht worden aan gespreide werk- en lestijden van bedrijven en onderwijsinstellingen

(zowel in het primair onderwijs, voortgezet onderwijs, MBO als hoger onderwijs) en kinderopvang, aan structureel meer thuiswerken, aan een grotere rol voor de fiets maar ook aan zaken als openingstijden van voorzieningen en winkels.
Dat raakt aan vragen rond (institutionele) knelpunten voor werkgevers, winkels en instellingen indien werk- en openingstijden meer worden gespreid over de dag en week. Ook zullen zich vragen rond prioritering aandienen: welke groepen/sectoren zouden prioriteit moeten krijgen gegeven de beperkte capaciteit? Doorsnijdend zijn vragen naar waar de richting en kaders vanuit de (rijks)overheid dan wel medeoverheden worden gegeven en waar sectoren juist beter zelf tot maatwerk kunnen komen, naar het belang van (om-)scholing in de transitie naar een anderhalvemetersamenleving en naar strategische randvoorwaarden wat betreft bijvoorbeeld economische structuur en klimaat.

Bestuurskern
Dir.Wegen en Verkeersveiligheid
Wegverkeersbeleid

Datum
11 mei 2020

Het zou dienstig zijn indien u bij uw advisering uitgaat van het door het kabinet geschetste perspectief, (de voorgenomen routekaart) binnen de daarin geschetste randvoorwaarden, waarbij naar verwachting in toenemende mate een beroep zal worden gedaan op vervoersmogelijkheden of de alternatieven daarvoor.

Het kabinet schat in tot begin juni geen besluiten te nemen die de capaciteit van het OV te boven gaan, daarna zullen de gestelde vragen naar verwachting pregnanter worden. Mijn verzoek is dan ook uw advisering tegen 1 juni aan mij te doen toekomen. Voor de goede orde zij vermeld dat ik voornemens ben uw adviezen openbaar te maken.

Hoogachtend,

DE MINISTER VAN INFRASTRUCTUUR EN WATERSTAAT,

(10)(2e)

Corona-inclusieve VTV

- RIVM 25 jaar ervaring Volksgezondheid Toekomstverkenning
- COVID-19 nieuwe werkelijkheid, andere toekomstbeelden
- C-VTV
  - In kaart brengen direct en indirecte gezondheid & zorg effecten
  - Korte termijn (0-5 jaar) en midden/lange termijn (10-20 jaar)
  - Doel: bredere afweging van maatregelen ondersteunen en beter voorbereid in de toekomst
- Actualiteit (kort-cyclische producten) en uitgebreider product in november
- Afstemming met natuurlijke kennispartners (om PBs, CBS, NIVEL, Nza)

Adviesaanvraag auto- en OV-gebruik
Voorstel voor aanpak en structuur advies

Versie: 18-05-2020

1 Vraag

De minister van IenW vraagt ons het volgende: “hoe kan worden gerealiseerd dat niet iedereen in de komende maanden weer tegelijk het OV gaat gebruiken of de auto neemt?” En dit wordt verder gespecificeerd: “Daarbij kan gedacht worden aan gespreide werk- en lestijden van bedrijven en onderwijsinstellingen (zowel in het primair onderwijs, voortgezet onderwijs, MBO als hoger onderwijs) en kinderopvang, aan structureel meer thuiswerken, aan een grotere rol voor de fiets maar ook aan zaken als openingstijden van voorzieningen en winkels. Dat raakt aan vragen rond (institutionele) knelpunten voor werkgevers, winkels en instellingen indien werk- en openingstijden meer worden gespreid over de dag en week. Ook zullen zich vragen rond prioritering aandienen: welke groepen/sectoren zouden prioriteit moeten krijgen gegeven de beperkte capaciteit? Doorsnijdend zijn vragen naar waar de richting en kaders vanuit de (rijks)overheid dan wel medeoverheden worden gegeven en waar sectoren juist beter zelf tot maatwerk kunnen komen, naar het belang van (om-)scholing in de transitie naar een anderhalvemetersamenleving en naar strategische randvoorwaarden wat betreft bijvoorbeeld economische structuur en klimaat.”

Vooraf een paar kanttekeningen. De zeer korte doorlooptijd tussen adviesaanvraag en moment van uitkomen (10 werkdagen) stellen nadrukkelijk beperkingen aan de breedte en diepgang van onderzoek en advies. Daar komt bij dat de empirische informatie over reisgedrag van verschillende groepen over de dag beperkt aanwezig is (we maken hier gebruik van een steekproefonderzoek: ODiN - Onderweg in Nederland). We kunnen hierdoor zeer beperkt nieuwe (empirische) analyses doen.

Het laatste deel van bovenstaande toelichting uit de adviesaanvraag (“Doorsnijdend zijn vragen naar waar de richting en kaders vanuit de (rijks)overheid dan wel medeoverheden worden gegeven en waar sectoren juist beter zelf tot maatwerk kunnen komen, naar het belang van (om-)scholing in de transitie naar een anderhalvemetersamenleving en naar strategische randvoorwaarden wat betreft bijvoorbeeld economische structuur en klimaat.”) zullen we in het kader van dit advies buiten beschouwing laten. Ten eerste om dit verder gaat dan een exit-strategie en betrekking heeft op de lange termijn. En ten tweede omdat we in het kader van Kansrijk Mobiliteitsbeleid (PBL & CPB, 2020, te verschijnen) kijken naar een groot aantal mobiliteitsmaatregelen en hun effecten op bereikbaarheid, leefbaarheid en betaalbaarheid.

Ook zullen we ons primair richten op het OV-gebruik. Het gebruik van de auto bespreken is meegenomen in de adviesaanvraag omdat er van beperkingen van het OV-gebruik een waterbedeffect richting de auto. Onze verwachting is dat namelijk dat het waterbedeffect beperkt/nihil is. Daar zijn verschillende redenen voor:

- Sommige generieke maatregelen raken de auto evenzeer als het OV;
- OV-gebruik is bescheiden ten opzichte van het totale autoverkeer[1];
- Niet iedereen die nu het OV gebruikt heeft ook de auto als alternatief beschikbaar;
- Economische krimp, een recessie in het bijzonder (CPB, 2020), drukt mobiliteit en compenseert daarmee een eventueel waterbedeffect.

2 Aanpak/redeneerlijn

Van ons wordt dus gevraagd te komen tot een advies waarin we kijken naar *beperking* en *spreiding* van auto- en OV-gebruik. We werken toe naar een **afwegingskader waarin we verschillende soorten maatregelen en hun effecten naast elkaar zetten.** We komen dus niet met een uitgebreid 'spoorboekje' van maatregelen (sector A niet met auto en OV, sector B alleen op dinsdag in de trein of sector C alleen tussen 10:00 en 12:00 uur in de auto), maar schetsen een aantal keuzes op basis waarvan de capaciteit door politiek en beleid zal moeten worden toegekend.

Er zijn grofweg drie categorieën maatregelen:

- Maatregelen gericht op de (reis)*bestemming*, zoals openingstijden winkels en voorzieningen, werktijden bedrijven/sectoren en les-/collegetijden;
- Maatregelen gericht op OV-gebruik *personen* (groepen), waaronder Leeftijdsgrenzen tijdens spits op werkdagen, beperkingen voor studenten tijdens de spits, beperkingen naar typen beroepen etc.;
- Maatregelen gericht op *modaliteiten*, zoals vrachtverkeer van weg naar spoor zodat er meer ruimte op weg komt.

We zullen de verschillende maatregelen beoordelen op verschillende effecten:

- Bijdrage aan minder OV-gebruik: omvangseffect;
- Economische effecten. Relatieve belang van die groep voor de samenleving, bijvoorbeeld in termen van aandeel in de economie (BBP) of onderdeel van vitale functies/infrastructuur (zorg, onderwijs, etc.);
- Maatschappelijk draagvlak (naleefbaarheid/handhaafbaarheid maatregelen).

---

[1] PBL-berekeningen in het kader van onderzoek naar dagelijkse verplaatsingspatronen tonen het aandeel van de verschillende (grove) modaliteiten in het woonwerkverkeer, 2012-2016: 77% gemotoriseerd (vooral auto), 14% OV (trein en btm) en 9% "langzaam" (voet en fiets/bromfiets). Daar zitten wel grote verschillen in tussen regio's. In de MRA is het aandeel OV 23%, in de MRDH en Utrecht 19%, in andere regio's onder de 10% (Ritsema van Eck et al. 2020).

Dit levert de volgende matrix op.

Matrix: Maatregelen en effecten

		Effect op OV-gebruik	**Economisch effect**	**Sociaal-maatschappelijke effecten**	**Naleefbaarheid/ handhaafbaarheid)**
Soorten maatregelen	**Invulling**				
Maatregelen gericht op de (reis)bestemming					
Openingstijden winkels en voorzieningen	Verschuiving winkeltijden (later beginnen, later dicht)				
Werktijden bedrijven/sectoren	Overheid en zakelijke dienstverlening openen kantoor na de ochtendspits				
Les-/collegetijden	Hoger onderwijs (fysiek) vindt in de avond plaats				
Maatregelen gericht op OV-gebruik personen (groepen)					
Leeftijdsgrenzen	Geen AOW-gerechtigden op werkdagen tijdens de spits				
Leerlingen/studenten	Studentenkaart niet geldig tijdens spits				
	Studenten hoger onderwijs reizen alleen tussen 11-15 uur (staand beleid)				
Beroepen/sectoren	Alleen cruciale				

	beroepen tijdens spits op werkdagen				
	Overheid en zakelijke dienstverlening niet tijdens de spits				
Coronapaspoort voor OV	Alleen mensen waar aanwezigheid antistoffen is aangetoond krijgen document dat naast vervoersbewijs toegang tot OV verschaft				
Maatregelen gericht op modaliteiten					
Veranderen modaliteit vrachtverkeer	Vrachtverkeer van weg naar spoor zodat er meer ruimte op weg komt				
	Vrachtverkeer van spoor naar weg zodat er meer ruimte op het spoor komt				

Daarnaast kan nog de vraag gesteld worden hoe beleid kan worden vormgeven:

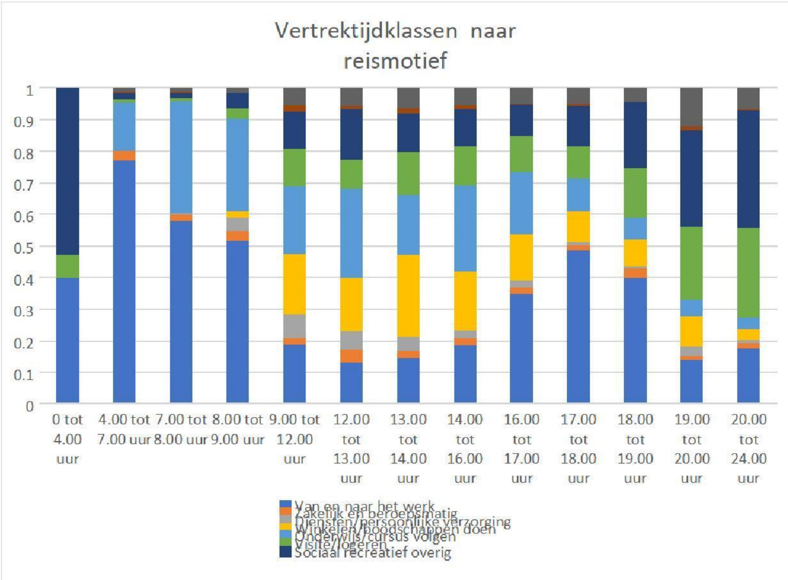
- Gewenst gedrag via prijsprikkels stimuleren;
- Dwingend voorschrijven.

289000

Bijlage: Empirische analyses verplaatsingsgedrag en tijdsbesteding

Met name voor de samenloop van het reizen door verschillende sectoren is het relevant om te kijken wat het dagelijkse verplaatsingsgedrag was onder 'normale' pre-coronaomstandigheden.

Het ODiN is een dagelijks verplaatsingsonderzoek (op basis van steekproef/enquête) op basis waarvan mensen in te delen zijn naar reismotief (onderwijs, werk, etc.), opleidingsniveau, vertrektijdklasse, etc. Onderstaande grafiek geeft een idee wat er op basis daarvan mogelijk is, in dit geval voor het OV.



Bron: ODiN 2018, bewerking PBL

ODiN bevat geen informatie over de sector waarin mensen werkzaam zijn. Maar die informatie zullen via een andere route toevoegen. Het CBS beschikt over het SECMBUS-bestand (naam bestand: secmsbibus). Dan weet je voor alle personen per maand in welke sector hun *hoofd*baan was. Zowel dit bestand als ODiN beschikken over een RIN-nummer, waardoor ze gekoppeld kunnen worden. Beperkende factor is hier de steekproefomvang van ODiN.

Daarnaast ook inzicht in tijdsbesteding van mens over de dag en de grote continuïteit daarin (SCP).

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @gmail.com]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Sat 5/23/2020 8:01:32 AM
Subject: Antw: Volkskrant-verzoek: te interviewen OMT-leden
Received: Sat 5/23/2020 8:01:33 AM

Ik heb hier geen bezwaar tegen. Lijkt me goed om dit in OMT aan te kondigen.

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: 23 mei 2020 om 08:47:25 CEST
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @gmail.com>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: Doorst: Volkskrant-verzoek: te interviewen OMT-leden

Good morning,

Onderstaande vraag is blijven liggen, Nathalie Righton is de journalist die ook meeliep tijdens het bezoek van Hugo de Jonge.

In overleg met (10)(2e) is indertijd afgesproken dat we haar mee zouden nemen in onze werkprocessen.

Er vanuit gaande dat jullie geen bezwaar hebben om af en toe met haar te praten.... Is dit iets om in het OMT aan te snijden of zullen we de niet RIVM-ers apart benaderen.?.

Gr. (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) RIVM
Tel. +316 (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @volkskrant.nl>
Datum: 19 mei 2020 om 11:59:58 CEST
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: Volkskrant-verzoek: te interviewen OMT-leden

Beste (10)(2e),

Zoals besproken door de telefoon wil de Volkskrant graag een paar OMT-leden voor langere tijd volgen. Deze corona-uitbraak is een historische gebeurtenis. We willen graag vastleggen voor welke dilemma's en keuzes het OMT staat. Maar ook wat de impact van deze uitbraak is op het (werkzame) leven van sommige OMT-leden. Doel is om enkele OMT-leden over een periode van een half jaar een paar keer te spreken.

Deze personen willen we graag spreken om uit te leggen wat ons plan is en om te vragen of ze mee zouden willen doen. Heb jij hun telefoonnummers?

1.Jaap van Dissel of (10)(2e) (10)(2e)
2.Marion Koopmans (hoogleraar virologie, Erasmus MC)
3.Jan Kluytmans (hoogleraar microbiologie, Utrecht UMC) - we spreken hem a.s. maandag.
4. (10)(2e) GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst Amsterdam
5. (10)(2e) (vervanger vast OMT-lid NHG)

289015

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Onderzoeksjournalist
De Volkskrant
Telefoon: +31 6 (10)(2e)
E-mail: (10)(2e)@volkskrant.nl
www.volkskrant.nl

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: Secretariaat Clb[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @corendon.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 5/13/2020 12:51:08 PM
Subject: Verzoek om reactie: Inrichting grootschalige testfaciliteit antilichamen COVID-19 in Amsterdam #afhandeling via (10)(2e) (10)(2e)#
Received: Wed 5/13/2020 12:51:49 PM

Geachte heer Van Dissel,

Op 24/4, 29/4 en 1/5 hebben wij u reeds eerder e-mails gestuurd met daarbij ons plan voor de inrichting van een testfaciliteit in Amsterdam.
Reacties hierop van uw kant bleven uit, ook na het telefonisch benaderen van uw secretariaat op 29/4, 30/4 en 1/5 mochten wij geen terugkoppeling van u of van uw team van deskundigen ontvangen.

Hieronder treft u enkele alinea's aan uit ons schrijven, waarin wij u om uw advies dan wel aanbevelingen hebben gevraagd. Het is dan ook bijzonder teleurstellend dat wij nu, twee dagen voor het openen van onze volledig ingerichte faciliteit in het Corendon City Hotel te Amsterdam, door de media benaderd worden en geconfronteerd worden met uw kritiek op onze plannen en de te gebruiken tests.

"Wij realiseren ons dat het lanceren van een dergelijk grootschalige testfaciliteit veel publieke aandacht zal trekken en dat onder andere aan het RIVM als autoriteit op dit gebied gevraagd zal worden om uw mening over een dergelijk initiatief. Wij bieden u graag de mogelijkheid om input te geven en wellicht zelfs voorwaarden te stellen aan de inrichting van onze testfaciliteit en de wijze waarop we de informatie aan deelnemers over de test en de duiding van de uitslag moeten vormgeven.

Samengevat zijn wij van mening dat we met ons initiatief kunnen bijdragen aan de invulling van een breed gevoelde behoefte in de Nederlandse samenleving om te weten of men in aanraking is geweest met COVID-19 virus, willen we dat op een zorgvuldige en zeer verantwoorde wijze inrichten en zouden we het zeer op prijs stellen als u hier uw bijdrage aan zou leveren.

Alhoewel wij ons realiseren dat ons initiatief – mede gezien de betreffende passage in het OMT-advies - wellicht niet op uw volledige instemming kan rekenen, kunnen we ons ook voorstellen dat u de voorkeur geeft aan het leveren van een bijdrage aan de totstandkoming van een testfaciliteit waar op een zo zorgvuldig mogelijke wijze wordt gewerkt boven een wildgroei van andere commerciële initiatieven waar die zorgvuldigheid niet kan worden geborgd."

Wij zijn voornemens ons initiatief voort te zetten en zouden het op prijs stellen om alsnog uw reactie te ontvangen, zodat wij op basis van uw advies en overwegingen definitieve besluiten kunnen nemen. Wij worden momenteel door vele media geconfronteerd met de kritiek van het RIVM, maar omdat die niet nader wordt gemotiveerd, kan er helaas geen inhoudelijke dialoog plaatsvinden. We zullen de media dus duidelijk moeten maken dat wij ons uiterste best gedaan hebben om onze plannen met u af te stemmen, maar dat het OMT/RIVM daar helaas niet voor open bleek te staan.

Met vriendelijke groet
With kind regards,

(10)(2e)
(10)(2e)

corendon
Corendon International Travel B.V. & Corendon Dutch Airlines B.V.
Postbus 349
1170 AH Badhoevedorp
Telephone: +312 (10)(2e)
Mobile: +31 (10)(2e)
Email: (10)(2e)@corendon.nl

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Mon 5/18/2020 10:31:16 AM
Subject: RE: presentatie ivm evt kamer briefing
Received: Mon 5/18/2020 10:31:18 AM
Catshuis17.05.2020v4_18 mei 2020.pptx

Hoi (10)(2e)

Bij deze de PPT met de figuren ge-update. Bij de kaartjes is de legenda van de meest rechter kaart flink afwijkend van de linker kaartjes, goed om dat wel toe te lichten.

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 18 mei 2020 09:27
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: presentatie ivm evt kamer briefing

Besten!
Kunnen jullie de getallen wat betreft IC's nog extra checken voordat ik ze woensdag wsch in de 2^{e} Kamer toon?
En evt andere grafieken waaronder verpleeghuizen te updaten?
Tenslotte: een vergelijking met buitenland, zowel wat betreft versoepeling als eerste keer Ro onder de 1 is zeer gewenst. Hebben we daar informatie over.
Met dank en vr Gr,
(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Sat 5/30/2020 11:47:30 AM
Subject: update serologie
Received: Sat 5/30/2020 11:47:31 AM
200529 Inzet van serologie in de bestrijding van SARS vs 2.0.pdf

Hierbij een overzicht van de adviezen van de taskforce serologie (TFS, onderdeel van de LCT) olv (10)(2e) tav inzet van serologie in de bestrijding van SARS-CoV2.
Graag met name jouw reactie of je de lijn tav de rol van het RIVM onderschrijft (zie punt 1 t/m 3).

De inzet van SARS-COV-2 serologie kent de volgende aspecten;
a. Het vaststellen van de etiologie van infectie bij patiënten. Hierbij gaat het om aanvulling van diagnostiekbeleid ten behoeve van zorg en maatregelen voor de individuele patiënt wanneer moleculaire diagnostiek niet afdoende helderheid biedt.
b. Het vaststellen van het doorgemaakt hebben van infectie in het kader van tegemoetkoming aan algemene behoefte (welzijnsaspect)
B1. bij specifieke groepen zoals hoog risico populaties (zorgpersoneel, contactberoepen)
B2. maatschappij breed
c. Het vaststellen van het doorgemaakt hebben van infectie ter ondersteuning van bron en contact opsporing (BCO)
d. Het vaststellen van het doorgemaakt hebben van infectie in het kader van persoon-specifieke management van risico's.
e. Het monitoren van het verloop van de epidemie en daarmee samenhangende aspecten (bescherming en besmettelijkheid vraagstukken) in (sub)populaties.
f. Het verrichten van onderzoek naar lacunes in kennis, onder andere in de relatie tussen het aantonen van antistoffen en de aanwezigheid van beschermende immuniteit.

Ten aanzien van de rol van het RIVM hebben wij de volgende lijn aangehouden:
1. De taskforce serologie levert inhoudelijk advies over de inzet van serologisch testen. Ik hoor graag of het OMT de adviezen van de taskforce onderschrijft.
2. De keuze om serologisch testen toe te passen om tegemoet te komen aan de maatschappelijke behoefte om te weten of men corona heeft gehad, is een beleidsbeslissing. Dit ligt bij VWS.
3. De organisatie van het aanbieden van serologisch testen ligt bij veldpartijen onder aansturing van VWS.

Ik hoor graag of je je kunt vinden in deze lijn en of je nog op- of aanmerkingen hebt.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

Dr. (10)(2e)
Hoofd Centrum Infectieziekteonderzoek, Diagnostiek en laboratorium Surveillance, RIVM
Tel: 030 (10)(2e) Mobiel: 06 (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Fri 5/22/2020 8:36:26 AM
Subject: Antw: Convocatie technische briefing aanstaande maandag
Received: Fri 5/22/2020 8:36:27 AM

Van de ggd hebben we een goed overzicht met ingezette diagnostiek bij mensen bij de vier bedrijven gekregen.

Ik cc (10)(2e) even met het verzoek dit te mailen (graag reply all).
(10)(2e) wil je ook (10)(2e) en (10)(2e) op de hoogte houden van de recente ontwikkelingen?

Dank
(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: 21 mei 2020 om 21:49:33 CEST
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @gmail.com>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: Antw: Convocatie technische briefing aanstaande maandag

Hi (10)(2e)

Als (10)(2e) dit doet moet er een annotatie voor hem gemaakt worden met de nieuwste informatie over de medewerkers die pos waren. Is het verslag van het AO hier voldoende voor?

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: 21 mei 2020 om 19:37:47 CEST
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @gmail.com>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: Doorst: Convocatie technische briefing aanstaande maandag

Beste (10)(2e) en (10)(2e)

Zie onderstaand, (10)(2e) je expertise wordt ook gevraagd voor een technische briefing over nertsen en Covid. Wil je dit doen? Tijdstip zal aangepast worden ivm OMT maandag.

Groet
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: 20 mei 2020 om 22:20:37 CEST
Aan: (10)(2e) - (10)(2e) (10)(2e) , (10)(2e) . (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>, (10)(2e) , (10)(2e) . (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>, (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Convocatie technische briefing aanstaande maandag

Hoi (10)(2e)

Lijkt ons een goed idee.

Ik neem aan dat jullie contact opnemen met de griffie om het tijdstip te verplaatsen?

Gr

(10)(2e)

Van: (10)(2e) - (10)(2e) (10)(2e). (10)(2e). (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 19:30
Aan: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e) - (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>
Onderwerp: FW: Convocatie technische briefing aanstaande maandag

Ha (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Zie mails onder en bijlage. De Kamer wil de technische briefing over nertsen en covid (die onze minister mede namens MVWS heeft aangeboden aan de TK) as. maandag organiseren van 11-13 uur.

Ze hebben voorkeur voor 2 deskundigen (meer dan 2 maakt shift nodig ivm coronamaatregelen).

Wij stellen voor dat (10)(2e) en (10)(2e) samen deze technische briefing verzorgen.

Horen graag wat jullie daarvan vinden.

Begreep al wel dat er maandagochtend OMT is (waar (10)(2e) bij is) dus dan moeten we de Kamer vragen hem naar de middag te verzetten.

Hoor graag jullie reactie,

Dank vast!

Groet

(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 16:14
Aan: (10)(2e) - (10)(2e) (10)(2e). (10)(2e). (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>
Onderwerp: RE: Convocatie technische briefing aanstaande maandag

289048

Aanvullend: de pers wil na de technische briefing de sprekers nog wat vragen stellen. Deze vragen kunnen evt ook door woordvoerders worden beantwoord indien de sprekers zich hier niet prettig bij voelen.

De Kamer kan dit persoploopje faciliteren bij de patatbalie, maar dan moeten we dit wel van te voren even aangeven.

Van: (10)(2e))
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 15:12
Aan: (10)(2e) - (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e) @minlnv.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e) @minlnv.nl>
Onderwerp: FW: Convocatie technische briefing aanstaande maandag

Ter info.

Van: (10)(2e) - (10)(2e) <(10)(2e)@tweedekamer.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 14:51
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minlnv.nl>
CC: Commissie LNV <(10)(2e)@tweedekamer.nl>
Onderwerp: Convocatie technische briefing aanstaande maandag

Beste (10)(2e)

Hierbij de convocatie voor de technische briefing van aanstaande maandag.

Ik hoor graag zo snel mogelijk van je welke deskundigen de briefing zullen verzorgen en of zij gebruik wensen te maken van een PowerPoint. Als ze gebruikmaken van een PowerPoint, zou ik die graag uiterlijk maandagochtend om 08.30 ontvangen, zodat deze klaar kan worden gezet en er printjes van gemaakt kunnen worden.

Bij voorbaat dank en bel me gerust als je nog iets wilt overleggen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) van de vaste commissie voor Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit
Tweede Kamer der Staten-Generaal

Postbus 20018, 2500 EA
T 070-(10)(2e) / 06-(10)(2e) | E (10)(2e)@tweedekamer.nl | I www.tweedekamer.nl

Aanwezig maandag t/m donderdag

289048

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Thur 5/21/2020 5:37:47 PM
Subject: Doorst: Convocatie technische briefing aanstaande maandag
Received: Thur 5/21/2020 5:37:48 PM

Beste (10)(2e) en (10)(2e)

Zie onderstaand, (10)(2e) je expertise wordt ook gevraagd voor een technische briefing over nertsen en Covid. Wil je dit doen?
Tijdstip zal aangepast worden ivm OMT maandag.

Groet
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: 20 mei 2020 om 22:20:37 CEST
Aan: (10)(2e) - (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>, (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>, (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Convocatie technische briefing aanstaande maandag

Hoi (10)(2e)

Lijkt ons een goed idee.

Ik neem aan dat jullie contact opnemen met de griffie om het tijdstip te verplaatsen?

Gr

(10)(2e)

Van: (10)(2e) - (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 19:30
Aan: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e) - (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>
Onderwerp: FW: Convocatie technische briefing aanstaande maandag

Ha (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Zie mails onder en bijlage. De Kamer wil de technische briefing over nertsen en covid (die onze minister mede namens MVWS heeft aangeboden aan de TK) as. maandag organiseren van 11-13 uur.

Ze hebben voorkeur voor 2 deskundigen (meer dan 2 maakt shift nodig ivm coronamaatregelen).

Wij stellen voor dat (10)(2e) en (10)(2e) samen deze technische briefing verzorgen.

Horen graag wat jullie daarvan vinden.

Begreep al wel dat er maandagochtend OMT is (waar (10)(2e) bij is) dus dan moeten we de Kamer vragen hem naar de middag te verzetten.

Hoor graag jullie reactie,

Dank vast!

Groet

(10)(2e)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e) @minlnv.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 16:14
Aan: (10)(2e) - (10)(2e) (10)(2e) , (10)(2e) . (10)(2e) . (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e) (10)(2e))
< (10)(2e) @minlnv.nl>
Onderwerp: RE: Convocatie technische briefing aanstaande maandag

Aanvullend: de pers wil na de technische briefing de sprekers nog wat vragen stellen. Deze vragen kunnen evt ook door woordvoerders worden beantwoord indien de sprekers zich hier niet prettig bij voelen.

De Kamer kan dit persoploopje faciliteren bij de patatbalie, maar dan moeten we dit wel van te voren even aangeven.

Van: (10)(2e))
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 15:12
Aan: (10)(2e) - (10)(2e) (10)(2e) , (10)(2e) . (10)(2e) . (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e) (10)(2e))
< (10)(2e) @minlnv.nl>
Onderwerp: FW: Convocatie technische briefing aanstaande maandag

Ter info.

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @tweedekamer.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 14:51
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>
CC: Commissie LNV < (10)(2e) @tweedekamer.nl>
Onderwerp: Convocatie technische briefing aanstaande maandag

Beste (10)(2e),

Hierbij de convocatie voor de technische briefing van aanstaande maandag.

Ik hoor graag zo snel mogelijk van je welke deskundigen de briefing zullen verzorgen en of zij gebruik wensen te maken van een PowerPoint. Als ze gebruikmaken van een PowerPoint, zou ik die graag uiterlijk maandagochtend om 08.30 ontvangen, zodat deze klaar kan worden gezet en er printjes van gemaakt kunnen worden.

Bij voorbaat dank en bel me gerust als je nog iets wilt overleggen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) - (10)(2e)
(10)(2e) Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit
Tweede Kamer der Staten-Generaal

Postbus 20018, 2500 EA
T 070 (10)(2e) / 06- (10)(2e) | E (10)(2e)@tweedekamer.nl | I www.tweedekamer.nl

Aanwezig maandag t/m donderdag

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @gmail.com]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Wed 5/6/2020 8:56:16 AM
Subject: RE: voorstel RE: Antw: 400 m straal handhaven? FW: Rapport nertsen week 1
Received: Wed 5/6/2020 8:56:17 AM

Wat mij betreft uitstekend,

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 6 mei 2020 10:55
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: voorstel RE: Antw: 400 m straal handhaven? FW: Rapport nertsen week 1

Ha (10)(2e) en (10)(2e)

Ik heb (10)(2e) gesproken en we zijn gekomen tot het volgende voorstel, in lijn met (10)(2e) voorstel hieronder:

- Kortdurende metingen (6 uur) zijn gevoelig voor meteorologische invloeden. De eerste metingen bij 2 lokaties zijn gedaan vorige week bij regenachtige weer. Sowieso zijn het toevalstreffers en de filterextractieefficientie is nog niet heel goed bepaald. Daarom graag 2e metingsmonsters afwachten voor conclusie. Deze zijn begin volgende week bekend.
- Landurige metingen: hiervan verwacht Lidwien begin volgende week wel de voorlopige resultaten te hebben.

Ofwel: we kunnen mid volgende week (woensdag) als RIVM wel een oordeel vellen wat de metingen hebben opgeleverd en of er een risico is buiten de stallen.

Mijn voorstel is om dit door te geven aan LNV.

Akkoord?

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 6 mei 2020 10:10
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Antw: 400 m straal handhaven? FW: Rapport nertsen week 1

Beste (10)(2e) (10)(2e)

Ik begreep dat er een 2e ronde luchtmetingen zou komen, ik zou deze afwachten en als daar ook niets gevonden is, de zone afschaffen.

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 6 mei 2020 09:00
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Antw: 400 m straal handhaven? FW: Rapport nertsen week 1

LNV wil graag weten wanneer we wel een risicoinschatting kunnen doen op basis van de voorlopige resultaten, Omdat in de 1e kamerbrief is geschreven dat na 2 weken de resultaten van de luchtmetingen bekend zijn.

(10)(2e) zal me zo meten wat tijdspad is (resultaten 2e locatie 1e bedrijf, 2 ronde metingen, langdurige metingen). Ze willen graag voor 13.00/DBT weten wanneer we een uitspraak kunnen doen.

We moeten iig even een Z&O'er aanhaken die kan beoordelen hoe representatief 1e meting ronde is, of 2e ronde en langdurige metingen nodig zijn/wat levert ons dat als extra kennis op. Ik vraag (10)(2e) wie dat weet bij Z&O.

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 6 mei 2020 08:26
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Antw: 400 m straal handhaven? FW: Rapport nertsen week 1

Akkoord met het voorstel (10)(2e)! Het lijkt me ook een te voorbarig om de zone op te heffen. Uit zorgvuldigheid is het beter om alle uitslagen af te wachten.

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: 5 mei 2020 om 21:27:31 CEST
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: 400 m straal handhaven? FW: Rapport nertsen week 1

Beste (10)(2e) en (10)(2e)

Vandaag de eerste onderzoeksresultaten ontvangen zoals door LNV geïnitieerd, projectleider (10)(2e).

De eerste voorlopige resultaten zijn ook in het AO-Z gedeeld afgelopen vrijdag. Ook in de bijlagen, en de meest relevant hieronder even geplakt.. Vrijdag opheffen maatregelen niet besproken want geen aanleiding nog.

LNV vraagt nu of wij/RIVM een uitspraak kunnen doen of de 400 meter afgezette straal rond de bedrijven al kan worden opgeheven?
De eerste uitslagen van de luchtmonsters buiten de het tweede bedrijf, en 1 vd 2 locaties bij het eerste bedrijf zijn negatief.
Maar het lijkt met te voorbarig om de afzetting nu al vrij te geven.

Zijn jullie akkoord?

Nog aanvullend: luchtmonsters binnen de stal wel positief, het advies bezoekers te weren en medewerkers pmb te geven is dus adequaat.
LNV wil morgen een kamerbrief uitdoen over dit onderzoek.

Groet (10)(2e)

1. Virus RNA is aangetoond in de inhaleerbare stoffractie in de stal en alhoewel onduidelijk is of dit virus nog infectieus is, wijst het op blootstelling van personen in de stal aan virus en is het belangrijk voorzorgsmaatregelen conform het GGD advies te volgen.
2. Bij de eerste zes-uursmeting op NB1a en op NB2 werd geen virus aangetoond buiten de stal. In de komende weken zullen de resultaten van metingen over langere tijd en de detectielimiet van de toegepaste methode beschikbaar komen.

From: (10)(2e) - (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>
Sent: dinsdag 5 mei 2020 12:16
To: (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @nvwa.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))' < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))' < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Rapport nertsen week 1

Ha allen,

Bijgaand de eerste bevindingen van het nertsenonderzoek. Graag vertrouwelijk behandelen.
Let op: alleen de samenvatting wordt openbaar (als brief naar de Kamer gaat). Rest van de stukken niet.

(10)(2e) plant over deze resultaten overleg in met RIVM en VWS, morgenochtend 6 mei.

Planning is op woensdag 6 mei 13:00 uur een DBT (met concept kamerbrief die nu gemaakt wordt). Minister wil brief op 6 mei naar TK versturen.
We proberen tekst in te voegen bij de brede landbouw-corona brief die morgen naar de Kamer gaat. Als dat niet lukt, wordt het een aparte brief.

Wordt vervolgd.
Fijne bevrijdingsdag!

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)
....
(10)(2e)
Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit
Bezuidenhoutseweg 73 | 2594 AC | Den Haag | B-noord 4
Postbus 20401 | 2500 EK | Den Haag
....

(10)(2e)
(10)(2e) @minlnv.nl
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @uu.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 09:38
Aan: (10)(2e) , (10)(2e) . (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e) - (10)(2e) (10)(2e) , (10)(2e) . (10)(2e) . (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @gddiergezondheid.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @uu.nl>; (10)(2e) . (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) ((10)(2e) @gddiergezondheid.nl) < (10)(2e) @gddiergezondheid.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @wur.nl>; (10)(2e) . (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>
Onderwerp: Rapport nertsen week 1

Dag (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e)

Conform de afspraak stuur ik jullie bij deze namens de projectgroep het eerste verslagje van het SARS-CoV-2 onderzoek bij de nertsen. Bijgevoegd is ook de laatste versie van het projectplan en een samenvatting met daarin de belangrijkste voorlopige bevindingen.

Het onderzoek op de nertsenbedrijven is nog maar een week bezig, het aantal waarnemingen is nog beperkt, dus we moeten nog heel voorzichtig zijn met de interpretatie. Tot nu toe:

1. SARS-CoV-2 infectie kan leiden tot pneumonie bij nertsen en ook tot sterfte, maar de morbiditeit en mortaliteit is beperkt. Vooral de hoog-drachtige dieren lijken ziekteverschijnselen en sterfte te vertonen.
2. Op beide bedrijven lijkt het virus al meerdere weken aanwezig.
3. De verschillen tussen het virus dat op beide bedrijven aanwezig is tonen aan dat de bedrijven elkaar niet onderling hebben besmet en een verschillende besmettingsbron hebben gehad.
4. Het lijkt onwaarschijnlijk dat alleen mens op nerts transmissie heeft plaatsgevonden op de bedrijven. De variatie in het virus binnen de bedrijven wijst op transmissie tussen nertsen onderling.
5. Onder de nu bekende virusgenomen van Covid-19 patiënten in Nederland zijn geen sequenties aanwezig die ontstaan

kunnen zijn uit de virussen die bij de nertsen op deze bedrijven zijn gevonden.

6. Op beide bedrijven is virus aangetoond in de inhaleerbare stoffractie in de stal en alhoewel onduidelijk is of dit virus nog infectieus is, wijst het op blootstelling van personen in de stal aan virus en is het belangrijk voorzorgsmaatregelen conform het GGD advies op te volgen.

7. Bij de eerste zes-uursmeting op NB1a en op NB2 werd geen virus aangetoond buiten de stal. In de komende weken zullen de resultaten van metingen over langere tijd en de detectielimiet van de methode beschikbaar komen.

Volgens het communicatieplan pakt LNV de communicatie nu op en gaan wij verder met het onderzoek. **Dringend verzoek van de projectgroep om dit rapport als geheel niet openbaar te maken, maar daar de samenvatting voor te gebruiken**. De redenen zijn dat het naar onze mening 1) niet nodig is voor het begrip; 2) het rapport heel voorlopig is en er vast nog dingen veranderen wat verwarrend wordt als straks verschillende getallen gaan circuleren (volgende week is er weer een versie); 3) het detailniveau hoog is om jullie goed te informeren, maar het ook belangrijk is dit werk wetenschappelijk te publiceren (wat moeilijker wordt als alle achterliggende gegevens al openbaar zijn). Overigens licht ik het indien gewenst natuurlijk graag nader toe.

Hartelijke groet,

(10)(2e)

Namens de projectgroep SARS-CoV-2 bij nertsen

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 5/12/2020 12:59:01 PM
Subject: RE: Doorst: Bespreekstuk overleg DGV 14.00 uur over de remstrategie
Received: Tue 5/12/2020 12:59:02 PM

Beste allemaal,

Hier nog even mijn punten voor de remstrategie:
- een disclaimer dat we getallen gaan bijstellen waar nodig
- categorie voor de aantallen (IC bezetting) met groen/oranje/rood
- categorie voor de aantallen per dag (IC opnames, ziekenhuisopnames, aantal positief geteste patienten) met groen/oranje/rood
- categorie voor intensiteit (dimensie loos) compliance, mobiliteit, reproductiegetal -- > hier is interpretatie anders: als een van de bovenstaande indicatoren in het oranje of rood staat geeft dit aan of je zachtjes moet bijremmen of aan de noodrem moet hangen.
-we kijken ondertussen nog even naar de precieze getallen en hoeveel ruis er zit op de indicatoren.

Vriendelijke groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 12 mei 2020 13:34
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Doorst: Bespreekstuk overleg DGV 14.00 uur over de remstrategie
Importance: High

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

dubbel

(10)(2e)

(10)(2e)

289066

dubbel

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Thur 5/28/2020 11:13:42 AM
Subject: FW: graag jouw bijdrage aan artikel in RIVM Magazine
Received: Thur 5/28/2020 11:13:43 AM

Beste (10)(2e)

Zie de mail hieronder. Je bent hier vast nog niet aan toegekomen, maar het zou heel mooi zijn als je de paar vragen hieronder kunt beantwoorden. Het mag heel kort in telegramstijl, ik maak er wel één geheel van.

Bedankt alvast!

Groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: vrijdag 15 mei 2020 11:21
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: graag jouw bijdrage aan artikel in RIVM Magazine

Beste (10)(2e)

Graag vraag ik je medewerking aan een artikel voor RIVM Magazine, ons externe magazine. Dit magazine verschijnt in juni. Het is een special over de coronacrisis, en dan vooral over de oplossingen waar het RIVM aan kan bijdragen vanuit ons brede kennisterrein (in samenwerking met andere organisaties).

De onderwerpen zijn afgestemd met o.a. (10)(2e) (10)(2e) Het artikel waar ik je over benader gaat over de corona-crisisbestrijding vanuit het RIVM en OMT, vanuit jullie verschillende vakgebieden en rollen, met een persoonlijk tintje.
We stellen aan iedereen dezelfde 5 vragen, zie het lijstje hieronder. Ik vul het nog aan met informatie over de context en maak er dan één geheel van.

Graag je antwoorden op de onderstaande vragen in de mail zetten.
Ik hoop dat je daar tijd voor kunt maken in deze hectische periode, graag uiterlijk 27 mei.

Alvast hartelijk dank voor je medewerking!

Groeten
(10)(2e)

- Wat is jouw rol in het OMT / de corona-crisisbestrijding; wat is je belangrijkste taak?

- Waar heb je het meest mee geworsteld tot nu toe? Bijvoorbeeld een moeilijke afweging of een algemeen kenmerk van corona/COVID-19 of deze crisis.

- En waar haal je energie of voldoening uit?

- Welk advies of welke kwestie vind je – in jouw eigen vakgebied - erg belangrijk in de strijd tegen het coronavirus?

- Waar doe je het allemaal voor? Wat wil je bereiken?

drs. (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) RIVM Magazine
RIVM Communicatie & Documentaire Informatievoorziening
Afdeling Corporate Communicatie
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030 (10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)

RIVM. *De zorg voor morgen* begint vandaag.

289070

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Fri 5/29/2020 7:28:33 AM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (45)
Received: Fri 5/29/2020 7:29:40 AM

Bekijk online

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (45)

29 mei 2020

Dit is een gecombineerd (10)(2e) @ (10)(2e) @ctbericht.

In dit bericht:

Na het Inf@ctbericht 44 (voor GGD'en) van woensdag 20 mei ontvangt u informatie over de volgende onderwerpen:

- Symptomen van COVID-19
- BCO-protocol en de brieven
- Testen van kinderen
    - Teststraten
    - Speeksel/orale vloeistof en kinderen
- Serologie
    - Meer serologie beschikbaar, die in- en extramuraal in te zetten zijn
    - Indicaties en interpretaties
    - Geen meldingsplicht voor serologische uitslagen
    - Serologische dagstaten
- CoronIT en de virologische dagstaten
- Nertsenbedrijven en nertsenhouders

Bericht:

Symptomen van COVID-19

De symptomen die passen bij COVID-19 zijn geüpdatet, aangezien er steeds meer bekend wordt over een infectie met SARS-CoV-2. Het uitbreiden van de meest voorkomende symptomen passend bij COVID-19 is in deze fase van de uitbraak belangrijk, omdat dit richting geeft aan de bestrijdingsmaatregelen waaronder testen, bron- en contactopsporing en isolatie van mensen met klachten.

Inhoudelijke achtergrondinformatie t.b.v. symptomatologie en consequenties voor testen en maatregelen zijn te lezen in de bijlage van de richtlijn. De LCI-richtlijn zal zo snel mogelijk hierop aangepast worden.

Symptomen van COVID-19 waarbij de Nederlander thuis moet blijven, zelf geïnitieerd of door middel van externe triage/gezondheidscheck

Bij de volgende symptomen wordt geadviseerd dat de Nederlander thuis moet blijven, op basis van de huidige wetenschappelijke literatuur en expert opinion:

Verkoudheidsklachten, zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn

EN/OF

(licht) hoesten

EN/OF

Plotsteling verlies van geur en/of smaak (niet veroorzaakt door obstructie van de neus)

EN/OF

Kortademigheid/benauwdheid

EN/OF

Verhoging óf koorts boven de 38 graden

Aangezien het alleen hebben van spierpijn, vermoeidheid, anorexie/verminderde eetlust en/of hoofdpijn voor de algehele populatie waarschijnlijk te weinig specifiek is, zijn deze symptomen alleen van belang in combinatie met een van de vier bovenstaande symptomen.

De symptomen voor thuisisolatie van het hele gezin, indien de index nog niet getest is, worden niet veranderd en blijven koorts en/of benauwdheid.

Symptomen van COVID-19 waarbij geadviseerd wordt dat de Nederlander zich laat testen

De bovengenoemde symptomen worden gelijkgesteld voor thuisisolatie en testen. Echter, als iemand zich meldt met een van de overige klachten uit het gehele brede palet aan klachten van COVID-19, dan zal dit waarschijnlijk minder discriminerend zijn voor COVID-19, maar dan kan deze persoon zich ook laten testen. Het brede palet aan klachten staat beschreven in onderstaand kopje.

Symptomen van COVID-19 waarbij geadviseerd wordt dat de contacten van een COVID-19-patiënt zich kunnen laten testen

Aangezien het huidige beleid gefocust is op intensief bron- en contactonderzoek, zal een contact van een COVID-19-patiënt laagdrempelig getest worden bij een van de klachten uit het gehele brede palet aan klachten van COVID-19. Daaronder wordt verstaan: koorts, koude rillingen, hoesten, algehele malaise, vermoeidheid, algehele pijnklachten, oculaire pijn, spierpijn, hoofdpijn, keelpijn, buikpijn, pijn bij de ademhaling, duizeligheid, neusverkoudheid, kortademigheid, schorre stem, prikkelbaarheid/verwardheid/delier, anorexie/verlies van eetlust, diarree, overgeven, misselijkheid, hyposmie/anosmie, dysgeusie/ageusie, conjunctivitis en verschillende huidafwijkingen.

BCO-protocol en de brieven

In het protocol BCO is het beleid rondom asymptomatisch geteste personen toegevoegd. Huisgenoten en de overige nauwe contacten worden gedurende 14 dagen gemonitord op het ontwikkelen van klachten.

De brieven voor de patiënt en de contacten bij een bevestigde infectie zijn herzien en geplaatst op de website.

Testen van kinderen

Teststraten

Ook alle kinderen met klachten passend bij COVID-19 kunnen zich melden bij de GGD; er is geen leeftijdsgrens. GGD GHOR NL en VWS werken verder uit hoe dit logistiek wordt ingeregeld.

Speeksel/orale vloeistof en feces

Met het openen van kinderdagverblijven en basisscholen zal er vaker behoefte zijn om jonge kinderen te testen. Het (goed) afnemen van een neus- en keelwat bij hele jonge kinderen kan lastig zijn en niet altijd lukken. Alternatieve monsters kunnen speeksel/orale vloeistof en feces zijn.

Literatuur en een eerste validatie door RIVM/IDS laten zien dat feces in het ene geval meer en in het andere geval wat minder opbrengst heeft dan respiratoire materialen. Speeksel/orale

vloeistof lijkt mogelijk iets minder gevoelig. Het is daarom te adviseren om beide materialen te gebruiken, als het afnemen van een neus- en/of keelwat niet mogelijk is.

Voor speeksel zijn verschillende afname-/verzameltechnieken mogelijk. De zg. sabbelwatten werken goed, maar zijn op dit moment nog niet op grote schaal verkrijgbaar. Ook is de workflow bij sommige laboratoria (nog) niet ingericht op de verwerking ervan. Niet alle laboratoria hebben op dit moment hun testen voor deze materialen gevalideerd, vooral voor wat betreft speeksel. Wij adviseren GGD'en daarom te voren contact op te nemen met de laboratoria in hun eigen regio. Er wordt gewerkt aan inzicht bij welke laboratoria speeksel en feces in ieder geval op dit moment kunnen worden getest.

Serologie

Naast een gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest komt betrouwbare serologie voor SARS-CoV-2 steeds breder beschikbaar. Betrouwbare serologie op medische indicatie is beschikbaar voor zowel de intra- als extramurale zorg. Ter ondersteuning van deze directe patiëntenzorg zijn er van overheidswege betrouwbare serologische testen op voorraad genomen (Wantai total Ab test). Hierover is reeds gecommuniceerd via de NVMM.

Naast deze vanuit de nationale voorraad beschikbare serologische test, worden in toenemende mate andere serologische testen (ELISA en auto-analyzertesten) in de Nederlandse laboratoria gevalideerd en geïmplementeerd. De resultaten hiervan worden in een wekelijkse update vanuit de taskforce serologie via de websites van de NVMM en het RIVM bekend gemaakt (link) om laboratoria zo goed mogelijk in hun keuze van betrouwbare serologie te ondersteunen. Bij zowel het RIVM als het Erasmus MC is een virusneutralisatietest beschikbaar. Voor inzet hiervan is overleg nodig met de dienstdoende virologen van deze laboratoria.

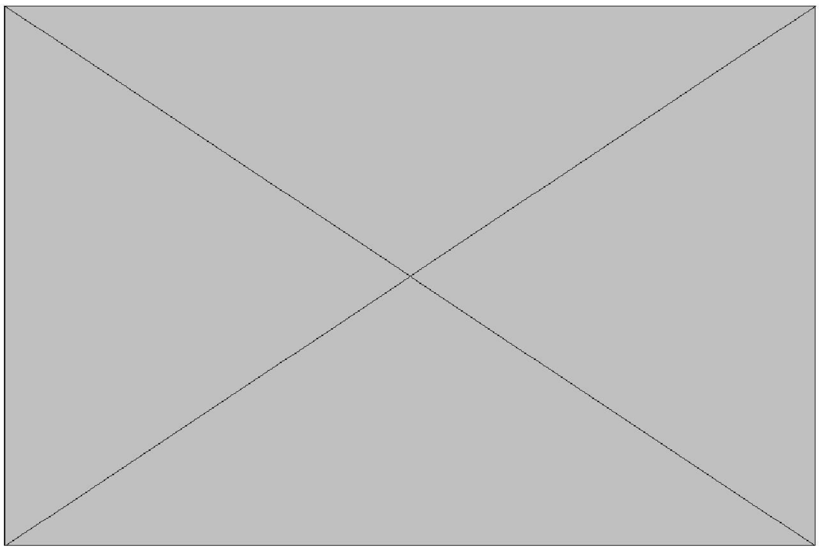
Voor COVID-19-diagnostiek blijft een gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest de eerste, aangewezen test. Medisch inhoudelijke indicaties voor het inzetten van een serologische test zijn onder meer:

- Aantonen van een recente infectie bij een hoge verdenking indien de PCR/nucleïnezuur-amplificatietest negatief is.
- Aantonen van een recente infectie indien de afname van de monsters voor PCR/nucleïnezuur-amplificatietest onmogelijk was.
- Als de uitslag invloed heeft op het medisch beleid, bijvoorbeeld als een positieve serologische testuitslag een SARS-CoV-2-infectie zo aannemelijk maakt dat het inzetten van diagnostiek naar andere verwekkers achterwege kan blijven.

De kosten van deze serologische diagnostiek worden door de zorgverzekering vergoed.

Daarnaast kan serologie naar eigen inzicht ingezet worden op maatschappelijke indicatie. Echter, de invulling met betrekking tot financiering door de overheid en de mogelijkheid tot afname van testen uit de nationale voorraad hiertoe, zijn op dit moment nog niet vastgesteld.

Serologie kan in het algemeen inzicht geven of iemand een bepaalde infectie heeft doorgemaakt en in de mate van aanwezigheid van eventuele beschermende immuniteit. SARS-COV-2 is een nieuw pathogeen waarvoor nog veel onzekerheden bestaan over het verloop van de immuunrespons in het brede spectrum aan klinisch manifestatie van infectie (asymptomatisch tot ernstig met dodelijke afloop) en de mate en duur van beschermende immuniteit in correlatie met het klinische verloop. Daarom is het belangrijk om te realiseren dat een doorgemaakte infectie met SARS-CoV-2 niet zomaar gelijkgesteld kan worden met de aanwezigheid van volledige immuniteit. De interpretatie van serologie is afhankelijk van de mate en wijze van validatie in de individuele laboratoria en dient te gebeuren door een expert. Een indicatie voor interpretatie staat in de tabel.



* Bij gepaarde sera wordt het 1e serum in de acute fase van de ziekte afgenomen en de 2e na minimaal 14 dagen, waarbij maximale gevoeligheid verwacht wordt 3-4 weken na de 1e ziektedag. Bij afname van 1 enkel serum heeft een serum afgenomen 3-4 weken na de 1e ziektedag de hoogste gevoeligheid.

**Suggestie voor interpretatie. Interpretatie dient te gebeuren door experts en is afhankelijk van de gebruikte test en de wijze en mate van validatie.

Patiënten met een positieve ('confirmed') serologische testuitslag zijn niet meldingsplichtig omdat de melding doorgaans te laat is om nog zinvol actie – i.c. bron- en contactonderzoek (BCO) - te kunnen ondernemen. In die gevallen waarin BCO nog wel zinvol is, kan altijd contact met de GGD worden opgenomen.

Momenteel is de informatiebehoefte t.a.v. COVID-19 groot. Op dit moment wordt bekeken of er binnenkort een verzoek volgt om naast gegevens t.b.v. de virologische dagstaten ook gegevens

t.b.v. serologische dagstaten te delen.

CoronIT en de virologische dagstaten

Voor de GGD-teststraten wordt steeds meer gebruik gemaakt van CoronIT. Hiermee kan o.a. overzicht verkregen worden van de verschillende (beroeps)groepen die getest worden. Op dit moment kan het systeem (nog) niet gebruikt worden voor de overzichten zoals die in de dagstaten worden vermeld. Voor een goed overzicht van de stand van zaken zijn beide systemen belangrijk. Wij vragen de laboratoria daarom om in de dagstaten ook de patiënten te vermelden die in CoronIT zijn opgenomen. Ook verzoeken we laboratoria die nog geen data aanleveren voor de dagstaten, om dit te gaan doen.

Met inhoudelijke vragen over het invullen van de dagstaat kunt u mailen naar (10)(2e)@rivm.nl; voor technische vragen kunt u terecht bij (10)(2e)@rivm.nl. Om toegang te hebben tot de rapportagetool, heeft u een persoonlijk account nodig. Indien u al een account heeft, omdat u ook meldt aan de reguliere virologische weekstaten, kunt u met dit account de data inzien.

Indien u nog geen account heeft, graag mailen naar (10)(2e)@rivm.nl met daarin

- uw naam en werk-e-mailadres
- naam van het laboratorium waarvoor u werkzaam bent.

Nertsbedrijven en nertsenhouders/-verzorgers

De afgelopen maand is op 4 locaties van verschillende nertsenbedrijven SARS-CoV-2-infectie aangetoond bij nertsen (Kamerbrief 19 mei 2020; Kamerbrief 25 mei 2020; Kamerbrief 28 mei 2020). Naast transmissie van mens naar dier is het zeer aannemelijk dat transmissie van dier naar mens bij enkele personen is opgetreden.

Uit onderzoek in de stallen is het virus (RNA) aangetoond in de lucht en stofdeeltjes. Om transmissie van mens naar dier te voorkomen worden nertsenhouders en -verzorgers en/of hun huisgenoten met COVID-19-achtige klachten geadviseerd zich te laten testen en niet in de stal te komen tot uit laboratoriumonderzoek blijkt dat er geen COVID-19 in het spel is. Mocht uit dit onderzoek blijken dat er wel sprake is van COVID-19 bij de nertsenhouder, - verzorger of één van de huisgenoten, dan adviseert de GGD hen in het kader van bron- en contactopsporing over maatregelen om verspreiding van de besmetting te voorkomen. De besmette patiënt gaat in thuisisolatie en zijn huisgenoten gaan in thuisquarantaine. In dit geval is het van belang dat zij niet in contact komen met de nertsen en de nertsen door andere medewerkers laten verzorgen. Is dit praktisch gezien niet haalbaar, dan is het advies de niet zieke huisgenoten met persoonlijke beschermingsmiddelen de nertsen te laten verzorgen. Indien op een bedrijf een SARS-CoV-2-infectie wordt vastgesteld bij de nertsen, is gebruik van persoonlijke

beschermingsmiddelen van belang om transmissie van dier naar mens te voorkomen. Een handreiking over persoonlijke beschermingsmiddelen komt op korte termijn beschikbaar voor de GGD.

In voorbereiding

- Herstart voortgezet onderwijs
- BCO-protocol: Beleid contactonderzoek in het vliegtuig
- Handleidingen uitbraak COVID-19 op scholen en bij vleesverwerkingsbedrijven

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** tel. 030-2747000 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. viroloog**: tel. 030-2748558 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience**: tel. 010-7033431 (buiten kantooruren: 010-7040704)

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e (10)(2e (10)(2e) (CIb-RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (GGD Gelderland Midden/RAC), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (CIb-RIVM), (10)(2e) (10)(2e (10)(2e (10)(2e (Erasmus MC), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (CIb-RIVM).

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

289070

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

Wilt u uw e-mailadres wijzigen of andere berichtenservices aanvragen? Dat kan via profiel bewerken. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via (10)(2e)@rivm.nl.

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 5/19/2020 5:23:32 PM
Subject: update vanuit taskforce serologie
Received: Tue 5/19/2020 5:23:33 PM

Ter info, zijn jullie ook weer bij mbt discussies met VWS van de afgelopen dagen. (mocht je daar behoefte aan hebben)

Hartelijke groeten (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: dinsdag 19 mei 2020 19:20
To: (10)(2e) . (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) . (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @pamm.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) <(10)(2e) @etz.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) < (10)(2e) @sanquin.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @gmail.com>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @mumc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @lumc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Betreft: Antistoftest voor het Sars-CoV-2 Coronavirus nu aan te vragen bij Reinier Haga MDC

Hoi,

Hier beneden de volgende punten als toelichting van wat er speelt vanuit beleid. Wellicht ten overvloede: beleid wordt bepaald door VWS en niet door de Taskforce. De taskforce zoals in deze e-mail groep aanwezig heeft uitsluitend een advies functie over de betekenis van serologie voor beleid, identificeren van kennishiaten, duiding van nieuwe kennis (zoals we afgelopen weken met diverse stukken gedaan hebben).
Dit kan dus betekenen dat we als Taskforce een rol zien voor serologie in bijvoorbeeld breed testen van medewerkers in de zorg maar dat VWS dit om diverse maatschappelijke (bv in dit geval creëren van ongelijkheid tussen wat geboden wordt aan mensen in de zorg vs mensen met ander soortige beroepen), economische (bv onnodig verstoren marktwerking) en politieke redenen niet vorm wil geven.
Dit houdt ook in dat we niet gaan over de inzet van de voorraad Wantai testen maar dat we wel kunnen adviseren hierover. Daarbij is het goed om je te realiseren dat de testen niet ingezet gaan worden voor gebruik buiten door de overheid ondersteund testbeleid om (zie punten hier beneden). Dus ik wil voorstellen om in de discussies binnen deze Taskforce niet steeds terug te komen op de inzet van die testen. De aanwezigheid van de voorraad Wantai testen moet uitdrukkelijk gescheiden gezien worden van het bepalen van testbeleid in Nederland. Hierbij heb ik het over testbeleid aangegeven vanuit de overheid en daarmee gedekt door de zorgwet, in meerdere of mindere mate gefaciliteerd door de overheid. Wat er buiten dit testbeleid gebeurt staat iedereen vrij.

1. Zoals al eerder aangegeven: wat hieronder aangeboden wordt is geen probleem en precies waar de testen voor aangeschaft zijn, nl het borgen van beschikbaarheid van betrouwbare serologie voor patiëntenzorg. Iedereen staat vrij om serologische diagnostiek aan te bieden. Er staat ook duidelijk hier beneden dat het advies is om deze te gebruiken voor indicaties in de patiënten diagnostiek. Vanuit voorraad Wantai wordt er ook geleverd aan Haga net zoals vele ander MMI in NL. Ik zie niets verkeerd in de mail van Haga.

2. Dit gezegd hebbende: wantai wordt **op dit moment** nog uitsluitend uitgeleverd voor patientenzorg (patienten in zkh, huisartsen, verpleeghuizen). Er zijn dan ook diverse labs die additioneel wantai testen betrekken bij de diverse leveranciers die hiervoor in Nederland aanwezig zijn voor andere doeleinden. Ik heb dit al een paar keer gezegd: er bestaan hier geen belemmeringen. Dus op dit moment kunnen er bv afspraken met de GGD gemaakt worden om voor hen te testen. Als dit in kader zorg is kun je testen uit wantai voorraad betrekken. Als je de test wilt gebruiken voor breed testen medewerkers van een bepaalde instelling dan kan dat op dit moment nog niet. Je kan het wel doen met testen aangeschaft elders. Als VWS dit anders besluit dan zijn jullie de eersten die dit vernemen *

3. De minister gaat een besluit nemen over het testbeleid tav testen buiten de klinische zorg (zkh, verpleeghuizen, huisartsenzorg daar waar nodig voor patientenzorg) om. Hierbij is de **daarnaast** bestaande grote maatschappelijke behoefte gesignaleerd door VWS maar draait het er nu om of de overheid hier een taak ziet mbt het adresseren van deze maatschappelijke behoefte als onderdeel van algemeen welzijn. Als de

overheid vindt dat ze een rol heeft in ondersteunen van testbeleid buiten de klinische zorg om dan kun je denken aan zaken zoals a) gaat het testen onderdeel zijn van zorgwet (dus geen eigenrisico bv), b)gaat de overheid zich gaat mengen in de serologische markt bijvoorbeeld door garantiestelling van aanbod van bepaalde testen (denk ook autoanalyser testen), c) gaat overheid hierin prioriteren (bv wel mw verpleeghuis omdat dan andere maatregelen genomen kunnen worden). *Hierbij staat al vast dat VWS het onwenselijk vindt dat serologie gaat leiden tot risico gedrag zoals niet houden aan 150cm maatschappij, niet dragen van PBM etc.* Het is goed om je te realiseren dat hier dus niet alleen wetenschappelijke argumenten zoals aangedragen door de Taskforce een rol spelen.

4. Naast de klinische zorg en maatschappelijke behoefte zou er nog inzet van serologie kunnen bestaan tbv het leveren van maatwerk tav maatregelen. Ook hier geldt dat bij de besluitvorming veel breder gekeken wordt dan alleen advies van wat wij vinden dat je wel of niet uit serologie kan concluderen (bescherming, herinfectie, besmettelijkheid). Er spelen ook ethische en gedragsaspecten een rol. Deze zal VWS samen met deskundigen die hierin hun expertise hebben bekijken.

5. Dan gerelateerd aan punt 4: samenvatting mening Taskforce over inzet serologie onder zorgmedewerkers, wat kun je wel/niet concluderen uit serologie en tot welke aanpassing van maatregelen zou dat kunnen leiden. Dat volgt zsm. dit is ook geen probleem want de agenda voor OMT as Maandag is zodanig vol dat serologie als agendapunt waarschijnlijk uitgesteld gaat worden.

Bovendien, zoals de eerste 4 punten illustreren, zullen andere aspecten net zozeer een rol spelen bij besluitvorming VWS.

Dan om toch even terug te komen op de voorraad Wantai:

6. Deze week worden 1000 wantai testen uitgeleverd tbv 21 onderzoeksprojecten.
7. Er wordt volop geleverd voor de patientenzorg.
8. Als besluit gevallen is over rol overheid in serologische vraag en aanbod in NL zal een besluit vallen over inzet van restant van de testen. Dit heeft geen ontzettende haast tov andere besluitvorming die we hier bij RIVM en VWS ook nog op ons bord hebben liggen want zoals gezegd kan de test voor andere doeleinden verkregen worden bij de diverse leveranciers.
9. We verkennen op dit moment bij CIb met GGD additionele surveillance activiteiten via de infrastructuur van de teststraten gekoppeld aan invoer in CoronaIT. Morgen kan ik daar meer info over geven. Afhankelijk van de inrichting zal daar ook besluit vallen of dit vanuit de voorraad Wantai via de labs gaat gebeuren of niet.
10. Misschien ook goed om te realiseren is dat aan het andere eind van het spectrum VWS nog de optie heeft om testen terug te verkopen aan de reguliere leveranciers zodat ze via hen weer verspreid worden los van eisen aan type gebruik.
11. Dit laatste punt ook zien in licht dat veel labs aangeven andere type (autoanalyser) testen te willen gaan draaien zodra de specifics van deze testen goed bepaald zijn (update daarover volgt uiterlijk morgen).

Een heel lang verhaal maar leek noodzakelijk nav de mail van (10)(2e) hier beneden.

(10)(2e)

From: (10)(2e). (10)(2e) <(10)(2e)@erasmusmc.nl>
Sent: dinsdag 19 mei 2020 17:27
To: (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@erasmusmc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@pamm.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@etz.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@sanquin.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@gmail.com>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@mumc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@lumc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Fwd: Betreft: Antistoftest voor het Sars-CoV-2 Coronavirus nu aan te vragen bij Reinier Haga MDC

Allen

(10)(2e) was je nog toegekomen aan de summary?
Het OMT is mogelijk maandag, niet zeker, dus het wordt hoog tijd aangezien ik ook nog huiswerk heb.

Zie onder: dit kreeg ik van de huisarts vertegenwoordiger i het OMT. Dit is een van de vele partijen die dit inmiddels gewoon doen, aangeboden aan huisartsen. Wij zijn er ook over in gesprek met de GGD
Tenzij het zo is dat VWS uitsluitend voor surveillance testen heeft aangekocht.

(10)(2e)

Begin forwarded message:

Geachte zorgverlener,
Vanaf vandaag is een antistoftest tegen het Sars-CoV-2 Coronavirus (Covid-19) aan te vragen in Zorgdomein. Indien u geen zorgdomein kan gebruiken kunt u het ook bijschrijven op ons reguliere aanvraagformulier (o.v.v. Covid Antistof test). In het begin zal de snelheid nog beperkingen kennen en moet u rekening houden met een lange doorlooptijd. Deze zal naar verwachting nog voor de zomer zijn teruggebracht tot een uitslag uiterlijk de volgende werkdag.
De Wantai total antibody test die wij implementeren heeft een zeer hoge specificiteit (geen aangetoonde kruisreacties met andere Coronavirussen). Bovendien heeft deze test ook bij mensen die slechts een milde infectie hebben doorgemaakt een hoge sensitiviteit van tussen de 95-100%. Het is de eerste test die aan de hoge eisen zoals geformuleerd door de RIVM en Landelijke Taskforce Serologie voor diagnostische toepassingen voldoet. Ook hebben wij met succes een ingangstoets vanuit het RIVM afgelegd. Wij kunnen daarom instaan voor de kwaliteit van de uitslag.
Wel maken we u erop attent dat uitspraken over de mate en de duur van bescherming tegen re-infectie nog niet mogelijk zijn. Antistoffen worden na 2-3 weken vanaf de eerste ziektedag aantoonbaar, ons advies is om minimaal 14 dagen na het ontstaan van symptomen passend bij COVID-19 te wachten met aanvragen van deze antistoftest. Voor de toepassing van de test zijn nog weinig richtlijnen beschikbaar. Het advies is om deze te gebruiken voor indicaties in de patiënten diagnostiek. Het vriendelijke verzoek is om de datum van de eerste ziektedag te vermelden op de aanvraag. We houden u op de hoogte als er duidelijke indicaties en toepassingsgebieden worden opgenomen in de LCI richtlijn Covid-19 of andere relevante richtlijnen. Het tarief is maximaal (10)(2b) (NZA verrichtingscode 071118) plus orderkosten.
Het feit dat deze test is aangevraagd is op zichzelf geen reden om extra voorzorgsmaatregelen te nemen bij de bloedafname. U hoeft de patiënt dus niet naar een speciale Covid-19 bloedafnamelocatie te sturen tenzij daar andere redenen voor zijn. Zie voor afnamepunten https://www.rhmdc.nl/patienten/bloedafnamelocaties/
Met vriendelijke groet,
(10)(2e) (10)(2e), (10)(2e)
&
(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) . (10)(2e)
Sent: Thur 5/21/2020 2:45:24 PM
Subject: Fwd: FYI: Notitie concretisering serologiebeleid
Received: Thur 5/21/2020 2:45:40 PM
20200522 Bijlage 2 - Notitie serologiebeleid concretiseren SG.pdf

Komt dit maandag aan bod? Besluitvorming os totaal onduidelijk. Ik zit in de taskforce maar dat lijkt virtual reality.
Schimmige besluitvorming
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

((10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

dubbel

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Wed 5/20/2020 3:29:40 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (44)
Received: Wed 5/20/2020 3:30:10 PM

Bekijk online

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (44)

20 mei 2020

Dit is een gecombineerd (10)(2e)@ (10)(2e) @ctbericht.

In dit bericht:

Na (10)(2e) @ctbericht 43 van maandag 18 mei met informatie voor de GGD'en over testbeleid en maatregelen in het kader van de Wet publieke gezondheid ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Aanpassing meldcriteria
- Protocol Bron- en contactonderzoek voor GGD'en
- Registratie contacten in HPZone
- Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen
- Aerogene verspreiding van SARS-CoV-2
- Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen
- Wekelijkse rapportage testuitslagen GGD-teststraten

Bericht:

Aanpassing meldcriteria

Het meldcriterium voor een bevestigde patiënt luidde tot nu toe: 'Elke persoon waarbij door middel van RT-PCR op twee onafhankelijke targets een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld'. Omdat PCR-testen inmiddels goed gevalideerd zijn en hetzelfde geldt voor andere nucleïnezuur-amplificatietesten is het meldcriterium aangepast in: 'Elke persoon waarbij door middel van gevalideerde PCR of andere nucleïnezuur-amplificatietest een infectie met SARS-CoV-2 is vastgesteld'. De richtlijn is hierop aangepast.

Protocol Bron- en contactonderzoek voor GGD'en

Zoals besproken in het Webinar BCO van 19 mei is het protocol Bron- en contactonderzoek COVID-19 op een aantal punten herzien.

- De overige nauwe contacten worden verdeeld in categorie 2a (blootstelling langer dan 15 minuten) en 2b (kortdurende hoogrisicoblootstelling). Hierdoor kan de mate van het risico op overdracht beter worden opgevolgd en kunnen bijbehorende maatregelen zo nodig per subgroep worden aangepast.
- De GGD informeert de huishoudcontacten én de nauwe contacten (zowel categorie 2a als categorie 2b) telefonisch, en heeft halverwege en aan het einde van de monitoringsperiode nogmaals telefonisch contact met deze contacten.
- De leefregels voor overige nauwe contacten zijn verduidelijkt: zij blijven thuis en mogen niet buiten de deur werken. Een uitzondering hierop kan gemaakt worden in overleg met de GGD voor mensen werkzaam in de vitale sector of met cruciale beroepen.
- Het beleid voor vliegtuigcontacten is nader toegelicht.

In de Viadeskgroep COVID-19 voor GGD'en komt een Q&A beschikbaar voor GGD'en over het BCO. Daarnaast is er een Verpleegkundig Stappenplan Infectieziekten (VSI) beschikbaar. Vragen over het BCO kunnen gestuurd worden naar (10)(2e) @rivm.nl.

Registratie contacten in HPZone

Hierbij verzoeken we alle GGD'en om vanaf vandaag voor alle contacten in HPZone weer aan te geven dat deze gerapporteerd worden aan de LCI. Dit vond ook in het begin van de pandemie plaats. De GGD'en zullen tevens via mail en via een bericht in de HPZone-gebruikersgroep dit verzoek ontvangen. De contacten uit categorie 1 (huisgenoten), categorie 2a (overige nauwe contacten, lang), 2b (overige nauwe contacten, kort hoogrisico blootstelling) dienen op individuele basis geregistreerd te worden in HPZone. Op deze wijze vindt dagelijks geautomatiseerde terugkoppeling plaats naar LCI en EPI over het aantal contacten in monitoring en hun gezondheidstatus.

Graag hiervoor een '**Contact**' aanmaken, gelinkt aan een index (met Osirisnummer). Bij al deze contacten dient '**rapportage LCI**' aangevinkt te zijn. Met de GGD'en zonder HPZone zal de LCI een aparte werkwijze afspreken.

Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen

Sinds 11 mei j.l. is de bezoekregeling voor een aantal verpleeghuizen versoepeld. Op 25 verpleeghuislocaties (1 per veiligheidsregio) wordt in het kader van een pilot-project per bewoner 1 vaste bezoeker toegelaten. Verenso, ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC, NIP, V&VN, en Zorgthuisnl hebben hiervoor een handleiding ontwikkeld. Daarom kunnen nu, naast medewerkers van verpleeghuizen, ook vaste bezoekers die klachten ontwikkelen die passen bij COVID-19 getest worden in de teststraten van de GGD. Vanaf 25 mei zal het aantal locaties waar vaste bezoekers worden toegelaten in overleg met de DPG's worden uitgebreid.

Aerogene verspreiding van SARS-CoV-2

Het ministerie van VWS heeft aan het RIVM advies gevraagd over de rol van ventilatiesystemen bij overdracht van SARS-CoV-2. Ook andere partijen, waaronder GGD GHOR Nederland, TNO en Techniek Nederland, hebben het RIVM om advies gevraagd over aerogene verspreiding van SARS-CoV-2 over langere afstand en of, en zo ja wat voor, gevolgen dit heeft voor systemen die het binnenklimaat regelen.

Er is op dit moment onvoldoende bewijs dat aerogene transmissie van SARS-CoV-2 relevant is in de verspreiding van SARS-CoV-2. Aerosolen zouden mogelijk relevant kunnen zijn bij verspreiding van SARS-CoV-2 bij zingen en sporten. Over deze settings volgt een separaat advies.

Op basis van de huidige inzichten zijn aanpassingen van ventilatiesystemen niet nodig. De geldende richtlijnen en onderhoudsinstructies kunnen worden gevolgd. Het is wel van belang dat er mogelijkheden zijn om te ventileren; goed ventileren is nodig voor het verversen van de lucht en draagt bij aan een prettig en gezond binnenklimaat. De onderbouwing van dit advies is hier te vinden.

Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen

Een deel van de vanuit overheidsredenen gesloten voorzieningen gaat weer open op 1 juni. Het gaat bijvoorbeeld om restaurants en cafés (incl. terrassen), bioscopen, musea, monumenten en culturele instellingen en/of activiteiten zoals theater en concertzalen. Met een goede gezondheidscheck voor zowel medewerkers als bezoekers, afstand houden en het consequent naleven van de algemene hygiëneadviezen – naast de reeds bestaande richtlijnen en

kwaliteitsnormen binnen de verschillende beroepsgroepen – is het in principe niet nodig om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Op de RIVM-website is een handreiking opgenomen voor het veilig heropenen van deze bedrijven en instellingen. Brancheverenigingen en koepelorganisaties zijn op dit moment bezig met het vertalen van de RIVM-richtlijnen naar hun eigen werkvloer in protocollen.

Wekelijkse rapportage testuitslagen GGD-teststraten

In verband met Hemelvaartsdag kan de Osiris-vragenlijst 'Weekoverzicht GGD-Testraten' op vrijdag 22 mei ingevuld worden. Volgende week zal meer informatie volgen over de automatische rapportage vanuit CoronIT.

In voorbereiding

- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen
- Aanpassing brieven voor contacten
- Herstart voortgezet onderwijs

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** tel. 030-2747000 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. viroloog**: tel. 030-2748558 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience**: tel. 010-7033431 (buiten kantooruren: 010-7040704)

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

289074

Auteurs: (10)(2e) (10)(2e) (CIb/RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (CIb/RIVM), (10)(2e) (CIb/RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (CIb/RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (CIb/RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (CIb/RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (GGD Gelderland Midden/RAC), (10)(2e) (10)(2e) (GGD Hollands Noorden/RAC), (10)(2e) (10)(2e) (CIb/RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (CIb/RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (CIb/RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (CIb/RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (Erasmus MC), (10)(2e) (10)(2e) (CIb/RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (CIb/RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

289074

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 5/15/2020 4:34:12 PM
Subject: update taskforce serologie : relevant ivm testbeleid
Received: Fri 5/15/2020 4:34:13 PM
200515 Notitie gebruik serologie buiten vastgestelde toepassingen (1).pdf
De mogelijke inzet van serologisch onderzoek bij zorgmedewerkers JK JLM JR (1).docx

Beste allen,

ter info een mail thread met bijlagen zodat jullie weten wat er speelt rond de serologie, de mail die ik zojuist verstuurd heb binnen de Taskforce serologie.

Ook is er wederom gesuggereerd of er serologische dagstaten moeten komen, ja dan wel nee. wellicht ook die een keer langs OMT voeren. In Clb response team hadden we die eigenlijk al naast ons neergelegd.

Hartelijke groeten (10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: Friday, 15 May 2020 18:29
To: (10)(2e); (10)(2e)@gmail.com'; (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e)'; (10)(2e) (10)(2e)
Cc: (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e)@lumc.nl; (10)(2e)
Subject: update taskforce serologie en herinnering aan verzoek tot komen tot finaal doc as maandag

Beste allen,

Naar mijn mening bleek uit onze uitwisselingen van de afgelopen weken dat er geen consensus is over het advies of, als onderdeel van nationaal testbeleid, serologie breed ingezet moet gaan worden. Dat bleek ook weer afgelopen maandag. De discussie over breed inzetten van serologie daar waar maatschappelijke behoefte bestaat (zorg mw a 700k mensen, maar ook politie, leraren etc.) speelde zich mijns inziens voornamelijk af rond de vraag of dit zinvol is. Als Taskforce hebben we dat altijd opgehangen aan "of er bepaalde acties volgen uit een neg vs pos uitslag" en de discussie centreerden zich hierbij voornamelijk rond de vraag of er enige mate van immuniteit zal zijn waarbij we het wel eens zijn dat dit voor dit nieuwe virus nog niet vast staat. Inmiddels wordt de druk om te testen uit maatschappelijke behoefte (of die nu rationeel is of niet) steeds groter **en is het iets wat, als ik de signalen vanuit diverse MMLs hoor, sowieso gaat gebeuren/dan wel al gebeurt**.

-De situatie nu is dat voor serologisch testen vanuit die maatschappelijke behoefte geen kits uit de Wantai voorraad beschikbaar gesteld worden. Als ziekenhuizen, instellingen dit wel willen doen dan kunnen de labs die die vraag krijgen wel degelijk die serologie aanbieden en bv zelf bij de reguliere leverancier Wantai kits kopen.

-de vraag is nu: is serologie om tegemoet te komen aan de maatschappelijke behoefte wel/niet onderdeel van nationaal testbeleid en dus wel/niet iets dat nationaal geborgd dient te worden (bv met levering vanuit veiliggestelde nationale voorraden)? Dit is een beleidsvraag waarbij de beslissing bij VWS ligt. Bijgevoegde notitie is daartoe vandaag naar VWS gegaan. Om tot een beslissing te komen is het mogelijk dat VWS de beslissing laat afhangen van adviezen, oa vanuit het OMT (-infectie preventie). Met het oog op dit laatste is het stuk vanuit de Taskforce opgesteld door (10)(2e) met de opmerkingen van (10)(2e) van belang. Dit stuk dient dan als onderbouwing voor de potentiële keuze om bepaalde maatschappelijke groepen wel (in dit geval zorgmw) onderdeel van nationaal beleid te maken en andere niet.

Dus..... verzoek is aan **ieder** *om uiterlijk maandag expliciet aan te geven of je akkoord bent met het stuk van* (10)(2e) / (10)(2e) *dan wel precies en puntegewijs aangeven op welke onderdelen niet en waarom.* Ik verzamel dat en maak er dan een, al dan niet consensus, stuk van dat naar VWS dan wel OMT kan vanuit de TAskforce. Het stuk met initieel commentaar van een aantal en met indicatiestellingen vanuit (10)(2e) ook bijgevoegd.

Meer informatie over de setting waar deze discussie zich nu in afspeelt ook in bijgevoegde notitie. Deze notitie is opgesteld naar aanleiding van discussies met VWS vanochtend.

Dan als laatste: wat duidelijk moet zijn is dat er op dit moment in principe GEEN belemmeringen zijn voor labs om sero-diagnostiek aan te bieden aan instellingen die hun medewerkers willen laten testen. (Dit is van belang voor de medische labs ook omdat het aanbiedersveld dreigt te verschuiven naar klinisch chemische labs die dat grootschalig willen gaan aanbieden). Wat nu "on hold" staat is of labs voor deze activiteit kits kunnen afnemen uit nationale voorraad. VWS is gevraagd om hier snel over te beslissen.

Hartelijke groeten (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @pamm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 11:13
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @gmail.com' < (10)(2e) @gmail.com>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @sanquin.nl>; (10)(2e))' < (10)(2e) @mumc.nl>; (10)(2e) (; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @etz.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @lumc.nl; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Samenvatting overleg vanochtend en volgende actie punt.

beste allen

Volgens mij is het nog te vroeg om nu al de conclusie te trekken dat we op de inzet van serologie in specifieke groepen geen gehele consensus weten te krijgen
Ik denk dat we onszelf dan ook te kort doen, vind persoonlijk dat we al heel veel bereikt hebben in deze taskforce. Mijn voorzet indicatiestellingen is een concept, wellicht als we het wat minder specifiek maken wel beter hanteerbaar.

Het stuk van (10)(2e) aangaande zorgprofessionals is wat mij betreft compleet en zou als onderlegger kunnen gelden voor toewijzing wantai kits aan, te beginnen de vvt sectoren.

en (10)(2e) zou ik graag willen complementeren met haar rol van voorzitter. Ik vind dat je dat fantastisch doet

gr
(10)(2e)

Van: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 21:22
Aan: (10)(2e) @gmail.com'; (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e))'; (10)(2e) 1((10)(2e)
CC: (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e) @lumc.nl; (10)(2e)
Onderwerp: Samenvatting overleg vanochtend en volgende actie punt.

Beste allen,

Nogmaals dank voor jullie tijd en bijdrage vanochtend.

hierbij een samenvatting van wat we vanochtend besproken hebben. Onderaan heb ik in geel gehighlighted als voorstel voor eerstvolgende vervolgstap die ik voor me zie. Mijn inschatting is dat er geen gehele consensus bereikt zal worden over inzet serologie voor specifieke groepen (laatste bullet bij laatste kopje). Ik stel voor dat eenieder uitgaande van document van (10)(2e) met aanvullingen van (10)(2e) schriftelijk aangeeft op welke punten men het niet eens is, problemen ziet en waarom. Deze punten verzamel ik dan ook en voeg ik toe aan het document. Daarbij kunnen we aangeven dat er binnen de Taskforce op een aantal punten geen consensus bestaat. Vraag wordt wat volgende stap dan wordt, naar OMT?

gr (10)(2e)

-delen rapportages validatie/evaluatie van serologische testen in Nederlandse laboratoria.
Er is besloten om de rapportages zonder de lab-specifieke bijlagen breed te delen met vermelding van de bijdragende laboratoria. Dit is inclusief WHO, ECDC, EC.
De data-bijdragende laboratoria krijgen wel de rapportage met de lab-specifieke bijlagen met expliciete verzoek niet verder te delen.
Voor bovenstaande besluiten wordt aan de data-bijdragende labs toestemming gevraagd.

-Serologie markt in Nederland.
De Taskforce is van mening dat het op dit moment niet nodig is om het aanbod van serologie testen in Nederland centraal te reguleren. De Nederlandse laboratoria vertegenwoordigen een professioneel netwerk dat in goed overleg met aanbieders van testen en via onderlinge uitwisseling van data in staat is om in de huidige markt efficiënt goede diagnostiek van verschillende aanbieders te implementeren.

-Kwaliteitscontrole serologie in Nederland.
De taskforce stelt vast dat het helaas in Nederland mogelijk is dat buiten de context van een medisch microbiologisch laboratorium serologie aangeboden wordt in de vorm van onbetrouwbare sneltesten, bijvoorbeeld het aanbieden van serologische sneltest door een reisorganisatie in een Amsterdams hotel.
De Taskforce ziet geen rol voor zichzelf om een overzicht te krijgen van deze praktijken, deze rol ligt bij de IGJ. De risico's van dergelijke praktijken ("schijnveiligheid" door onbetrouwbaarheid testen en opsenstaande vragen over mate en lengte van immuniteit) zijn reeds uitvoerig benoemd in diverse stukken van de Taskforce.
De Taskforce acht het niet zinvol om, in analogie aan de uitrol van PCR-diagnostiek in Nederland, een eerste set serologische uitslagen van laboratoria te laten bevestigen in één van de twee centrale laboratoria alvorens serologische diagnostiek "officieel" kan worden aangeboden.

-Centrale aanschaf serologische testen.
Op dit moment ziet de Taskforce geen noodzaak tot centrale aanschaf van een nieuwe batch serologische testen. De Taskforce stelt voor om dit half Juni opnieuw te bekijken en wel om de volgende redenen:
-zicht te krijgen op de daadwerkelijke vraag naar serologie ten behoeve van de patiëntenzorg, mn ook uit huisartsenpraktijken en de verpleeghuiszorg worden nu ook aanvragen voorzien. Hoe snel wordt de Wantai voorraad uitgeput?
-meer zicht te krijgen op de betrouwbaarheid van andere serologische testen die op de markt komen. Dit gaat met name om auto-analyser testen die bij voorkeur op veel laboratoria high-through put uitgevoerd worden. Op dit moment zijn deze nog onvoldoende bekeken om vast te stellen of ze betrouwbaar genoeg zijn (de eerste testen waren pas eind April op de markt).
-Zicht te krijgen op verbruik huidige voorraad Wantai tbv studies. Daarvoor is deze week een uitvraag gedaan, resultaten worden volgende week verzameld.
-in het licht van deze twee punten zou dan op basis van de inventarisaties van serologie systemen in Nederland door McKinsey, in samenspraak met leveranciers bekeken kunnen worden of er leverantieproblemen verwacht worden voor de gebruikte auto-analyser systemen in Nederland.

-Inzet serologie in Nederland.
-De taskforce signaleert een toenemende behoefte aan serologie bepalingen niet alleen voor patiëntenzorg vanuit de

ziekenhuizen maar ook vanuit de huisartsen en verpleegtehuizen. Hiervoor dient voldoende serologie beschikbaar te zijn. Half juni zal bekeken worden samen met LCH of hier alsnog problemen te verwachten zijn wanneer meer bekend is over bruikbaarheid en leverantiemogelijkheden andere serologische testen.

-Daarnaast bestaat er een toenemende behoefte aan het serologisch testen van specifieke doelgroepen zoals mantelzorgers, zorgmedewerkers (mn verpleeghuizen) en mogelijk hoog risico contacten van bewezen COVID-9 patiënten. Deze vraag is gerelateerd aan het verbinden van mogelijke tijdelijke en partiele immuniteit aan het doormaken van een infectie en daaraan te koppelen maatregelen. Er bestaat op dit moment binnen de Taskforce geen consensus over het gebruik van serologie voor het doeleinde van het koppelen van doorgemaakte infectie aan immuniteit en daarmee aan specifieke maatregelen. Daarnaast worden eventuele ethische en psychische aspecten van een dergelijke inzet van serologie gezien maar advisering hierover valt buiten expertise terrein Taskforce.

Het voorstel is het volgende: uitgaande van het document van (10)(2e) (10)(2e), aangevuld met specifieke aspecten vanuit de huisartsenpraktijk door (10)(2e) zal ieder lid van de Taskforce gevraagd worden om zo specifiek mogelijk, punt voor punt aan te geven, waar men het niet mee eens is in dit document en dan vooral ook waarom. Het document zal dan samen met de expliciet te benoemen punten waar verdeeldheid over bestaat opgeleverd worden[CR1] . Het positiestuk dat door de Nederlandse vereniging voor immunologie geschreven is stelt overigens ook dat het geen zin heeft om individueel te testen als nog niet duidelijk is was de betekenis hiervan is met betrekking tot bescherming.

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Fri 5/15/2020 3:43:06 PM
Subject: serologie: OGZ en maatschappelijke behoefte
Received: Fri 5/15/2020 3:43:07 PM

Op dit moment wordt serologie alleen gebruikt voor secundaire diagnostiek en onderzoek (OGZ behoefte).

Vraag is of we serologie ook willen inzetten voor maatschappelijk behoefte "weten of men infectie heeft doorgemaakt". Deze beleidsvraag zou door VWS kunnen worden beantwoord of bij het OMT kunnen worden belegd. In de taskforce serologie wordt de discussie gevoerd over gebruik serologie voor bv breed screenen van zorgmedewerkers of bij bron- en contactonderzoek; er is vooralsnog geen consensus.

Ik hoor graag jouw mening over serologisch testen tbv additionele doelen

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Tue 5/12/2020 4:23:37 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (42)
Received: Tue 5/12/2020 4:23:55 PM

Bekijk online

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (42)

12 mei 2020

Dit is een gecombineerd (10)(2e)@ (10)(2e) @ctbericht.

In dit bericht:

- Handreiking langdurig neusverkouden kinderen
- Veilig werken in contactberoepen
- Niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer
- In voorbereiding

Bericht:

Handreiking langdurig neusverkouden kinderen

Met de heropening van de basisscholen en kinderopvang komen er veel vragen over de toelating van kinderen die langdurig verkoudheidsklachten hebben. Daarom is als bijlage bij de LCI-richtlijn een Handreiking bij langdurig neusverkouden kinderen opgenomen.

Daarnaast is op de RIVM-website achtergrondinformatie opgenomen over kinderen en COVID-19 die u kunt gebruiken als u vragen krijgt over de heropening van de scholen. Ook is er op deze webpagina een aantal veelgestelde vragen opgenomen. Tot slot heeft ECDC op haar website een tabel geplaatst met de meest voorkomende symptomen bij verkoudheid, hooikoorts en COVID-19, zie opsommingspunt 9 onder paragraaf Medical information, en is er op de RIVM-website een filmpje over de verschillen en overeenkomsten tussen hooikoorts en COVID-19.

Veilig werken in contactberoepen

Sinds 11 mei is het uitoefenen van de meeste contactberoepen weer mogelijk. Met een goede gezondheidscheck voor zowel medewerkers als cliënten en het consequent naleven van de algemene hygiëne-adviezen - naast de reeds bestaande protocollen binnen de verschillende beroepsgroepen - is het in principe niet nodig om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Op de RIVM-website zijn algemene adviezen opgenomen over Veilig werken in contactberoepen. Het afwegingskader, waarop deze algemene adviezen gebaseerd zijn, is via een (10)(2e) @ctbericht verspreid onder de arbo-professionals. De diverse brancheverenigingen hebben de algemene adviezen vertaald naar branchespecifieke protocollen.

Niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer

Het kabinet heeft het dragen van niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer vanaf 1 juni verplicht gesteld, zie voor meer informatie de website van de Rijksoverheid. In het achtergronddocument Afwegingen voor infectiepreventie in het openbaar vervoer is meer te lezen over de afwegingen die zijn meegenomen bij deze beslissing.

In het document Toepassing van niet-medische mondneusmaskers in de openbare ruimte is meer te lezen over de effectiviteit van het gebruik van mondneusmaskers buiten de zorg.

In voorbereiding

- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen
- Instructie voor GGD'en over contactmonitoring in HPZone
- Webinar voor GGD'en over bron- en contactonderzoek
- Testbeleid voortgezet onderwijs

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw

regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.

- **RIVM-LCI:** tel. 030-2747000 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. viroloog**: tel. 030-2748558 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience**: tel. 010-7033431 (buiten kantooruren: 010-7040704)

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: (10)(2e) (10)(2e) (CIb-RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (CIb-RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (CIb-RIVM), (10)(2e) (CIb-RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (GGD Gelderland Midden/RAC), (10)(2e) (10)(2e) (GGD Hollands Noorden/RAC), (10)(2e) (10)(2e) (CIb-RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (CIb-RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (CIb-RIVM), (10)(2e) (CIb-RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (CIb-RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (Erasmus MC), (10)(2e) (10)(2e) (CIb-RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (CIb-RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

Wilt u uw e-mailadres wijzigen of andere berichtenservices aanvragen? Dat kan via profiel bewerken. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via (10)(2e)@rivm.nl.

Service

U ontvangt deze e-mail op het mailadres (10)(2e) @rivm.nl,

omdat u hebt aangegeven e-mailberichten te willen ontvangen.

Aanmelden | Wijzig voorkeuren | Direct afmelden

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Wed 5/6/2020 12:31:06 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (41)
Received: Wed 5/6/2020 12:31:36 PM

Bekijk online

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (41)

6 mei 2020

Dit is een gecombineerd (10)(2 @ (10)(2e) @ctbericht.

In dit bericht:

Na (Lab)Inf@ctbericht (39) van vrijdag 24 april en de Inf@ct (40) alleen voor GGD'en van woensdag 29 april ontvangt u nu aanvullende informatie over de volgende onderwerpen:

- Testbeleid zorgmedewerkers
- Testbeleid in het kader van de transitiestrategie
- Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 herzien
- Gevoeligheid van de PCR voor SARS-CoV-2-detectie en afnametechnieken
- Besmettelijkheid, einde isolatie en werkhervatting na COVID-19
- In voorbereiding

Bericht:

Testbeleid zorgmedewerkers

Het testbeleid van zorgmedewerkers binnen en buiten het ziekenhuis is per direct aangepast en verruimd. Het testbeleid in de LCI-richtlijn is op dit beleid reeds aangepast.

Uit onderzoek blijkt dat de hoeveelheid virus in patiënten het hoogst is rond het moment waarop de symptomen beginnen (He et al. 2020, Kim et al. 2020, Zou et al. 2020). Daarom is de drempel voor het testen van minimaal 24 uur symptomen van COVID-19 verlaten. In de praktijk leidt deze drempel tot extra vertraging en daarom is deze niet gewenst. Vanaf morgen 7 mei 2020 zal dit beleid ook gecommuniceerd worden via de RIVM-website. Daarnaast is het beleid rond het ‘COVID-19-vrij verklaren’ en hervatten van de werkzaamheden aangescherpt op basis van de laatste onderzoeken, zoals ook verder in deze (Lab)Inf@ct te lezen is.

Een zorgmedewerker met symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) die directe zorg verleent aan een patiënt/cliënt, kan GETEST worden.

Totdat de testuitslag bekend is:

- Medewerkers met koorts: thuisblijven.
- Medewerkers zonder koorts: bij voorkeur thuisblijven of anders persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) gebruiken zodat de medewerker de patiënt/cliënt niet besmet. Volg hierin de richtlijnen van de beroepsgroep.

Als de testuitslag bekend is:

- Indien de test negatief is: aan het werk met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens 7 dagen na het ontstaan de klachten EN minstens een dag nadat alle klachten volledig verdwenen zijn.*

** Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.*

Paramedici met direct patiëntencontact en symptomen van COVID-19 kunnen vanaf nu getest worden. Paramedici, met name de fysiotherapeuten, als zijnde zorg-contactberoep, gaan hun zorg opstarten om de noodzakelijk zorg, ook voor (ex-)COVID-19-patiënten, te geven. Recent is door de beroepsgroep een richtlijn gepubliceerd waarin testbeleid en PBM staan beschreven als voorwaarden voor de opschaling.

Testbeleid in het kader van de transitiestrategie

Eerder is al gemeld dat het OMT van 20 april adviseerde om beroepsgroepen die betrokken zijn bij de versoepelde maatregelen gericht te monitoren om eventuele effecten van de gewijzigde maatregelen op mate van SARS-CoV-2-transmissie vroeg te detecteren. Dit testbeleid is in het kader van de herstart van het basisonderwijs en de kinderopvang aangevuld (zie Uitgangspunten voor het testen van personen behorende bij het versoepelen van de

maatregelen) met:

Kinderen van 0 t/m 12 jaar (in overleg met ouder/verzorgende) in het (speciaal) basisonderwijs en kinderen die opgevangen worden op een (medisch) kinderdagverblijf of de buitenschoolse opvang **wanneer er sprake is van een ongewoon aantal kinderen met klachten van COVID-19 (3 of meer kinderen) in een groep (Artikel 26)***.

Een persoon met klachten moet vanaf het moment dat de klachten ontstaan totdat de testuitslag bekend is, thuisblijven.

- Indien de test negatief is: naar school/kinderopvang met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens 7 dagen na het ontstaan de klachten EN minstens een dag nadat alle klachten volledig verdwenen zijn.*

* *Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.*

NB Personen die ernstige klachten hebben (hoge koorts en/of benauwdheid) of vanwege andere (ernstige) aandoeningen tot de risicogroep behoren nemen zoals gebruikelijk bij (ernstige) ziekte zelf contact op met hun huisarts of specialist voor diagnostiek en behandeling. Dit staat los van het testbeleid in het kader van de herstart van de scholen en de kinderopvang.

De regie voor het testen ligt bij de GGD in de regio. Meer informatie vindt u de op website van GGD GHOR Nederland.

Op dit moment wordt verder uitgezocht of speeksel voor virusdetectie gebruikt kan worden en welke speekselafnamesystemen gebruikt kunnen worden en beschikbaar zijn voor het testen van jonge kinderen.

Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 herzien

Het protocol bron- en contactonderzoek, onderdeel van de LCI-richtlijn COVID-19, is per vandaag 6 mei aangepast. Het doel van bron- en contactonderzoek is om contacten te identificeren, hen te informeren over de blootstelling en het risico op besmetting, en hen te wijzen op maatregelen die genomen moeten worden om verdere verspreiding van COVID-19 te voorkomen.

Nu we overgaan naar de transitiefase en maatregelen stapsgewijs worden losgelaten, is uitbreiding van bron- en contactonderzoek essentieel om verspreiding van SARS-CoV-2 te beperken. Het protocol bron- en contactonderzoek is daarom aangescherpt en gewijzigd. Onderstaande zal zo snel mogelijk terug te vinden zijn in de LCI-richtlijn COVID-19.

Bron- en contactonderzoek wordt gestart binnen 24 uur na melding. Snelheid is belangrijk in de COVID-19-bestrijding vanwege de korte incubatieperiode en vroege besmettelijkheid. De definitie van de besmettelijke periode is aangepast, namelijk vanaf 2 dagen voor het begin van

de klachten van de indexpatiënt.

De contacten zijn anders ingedeeld, namelijk in:
1) huisgenoten;
2) overige nauwe contacten (contact > 15 minuten op < 1,5 meter afstand, of kortdurend hoogrisicoblootstelling op < 1,5 meter afstand);
3) overige (niet nauwe) contacten (contact > 15 minuten op > 1,5 meter afstand).

Het beleid voor de 3 categorieën is aangescherpt, namelijk strikte quarantaine voor huisgenoten (mondeling toegelicht door de GGD) en een dringend thuisblijfadvies voor 'overige nauwe contacten' (schriftelijk geïnformeerd door de GGD). De overige contacten kunnen ook door de index of de instelling op de hoogte gebracht worden van het risico en te nemen acties. Voor alle 3 categorieën gelden de algemene hygiëneadviezen, het advies om alert te zijn op klachten (hoesten of neusverkoudheid of koorts) en direct contact op te nemen met de GGD als klachten ontstaan. Als deze klachten passen bij COVID-19 dan wordt direct getest op het SARS-CoV-2-virus.

Het protocol wordt momenteel uitgewerkt met voorbeelden en voorbeeldbrieven voor de 3 soorten contacten en deze worden later deze week aan GGD'en beschikbaar gesteld. GGD GHOR Nederland heeft een stuurgroep BCO ingericht, die zicht richt op opschaling en (digitale) verbetermogelijkheden voor BCO.

Gevoeligheid van de PCR voor SARS-CoV-2-detectie en afnametechnieken

De SARS-CoV-2-PCR is de meest gevoelige methode voor diagnostiek in de acute fase van infectie. Echter het verkrijgen van een correcte uitslag van een PCR op het SARS-CoV-2 hangt af van meerdere beïnvloedbare factoren. Een van deze factoren is de kwaliteit van de monsterafname, reden om er in deze (Lab)Inf@ct aandacht aan te besteden. Vankrunkelsven en collega's schreven hier recent in het Belgisch Tijdschrift van Geneeskunde een artikel over.

De gevoeligheid of sensitiviteit van de PCR kan je bekijken als technische (ook wel analytische) sensitiviteit en klinische sensitiviteit. De technische sensitiviteit kijkt naar wat de kleinste hoeveelheid viraal RNA is die gedetecteerd kan worden. Technisch gezien zijn de in Nederland gebruikte PCR-testen in staat om zeer kleine, klinisch relevante hoeveelheden viraal RNA aan te tonen en de labs die deze techniek toepassen hebben dit ook met behulp van de testpanels van RIVM-IDS laten zien.

Voor de klinische sensitiviteit van de PCR, het aantonen met PCR van wie de ziekte heeft en wie niet, spelen er ook nog andere factoren een rol, zoals het moment van monstername ten opzichte van de start en de ernst van de symptomen, het soort patiëntmateriaal (bijv. neus- en/of keelmonster, of dieper uit de luchtwegen, zoals sputum of BAL), de juiste afnametechniek, het soort wattenstok en transport medium en bewaar- en transportcondities. Ook individuele verschillen in de plaats en kinetiek van virusreplicatie en de hoeveelheid virusuitscheiding spelen

een rol. Een beïnvloedbare factor is de kwaliteit van monsterafname waarbij er een behoorlijk verschil kan zitten tussen verschillende bemonsteraars. Een (gecombineerde) nasofarynx (neus) en orofarynx (keel) wattenstok heeft de hoogste klinische sensitiviteit in de eerste week na begin van symptomen van COVID-19. Daarbij dient een keeluitstrijk afgenomen te worden van de achterwand van de keel waar het virus vermenigvuldigt; dat is beter dan van de farynxbogen of tonsillen die voor bacteriële keelinfectie de betere plaats zijn voor bemonstering. Instructies inclusief video vindt u op de LCI-website. Later in de infectie is monsterafname dieper uit de luchtwegen (zoals sputum of BAL) gevoeliger, omdat de plaats van virusvermenigvuldiging zich verplaatst kan hebben van de bovenste naar de onderste luchtwegen.

Besmettelijkheid, einde isolatie en werkhervatting na COVID-19

Naar aanleiding van nieuwe inzichten over virale load en besmettelijkheid is het beleid rond het opheffen van isolatie rond een patiënt met COVID-19 aangescherpt voor buiten het ziekenhuis. Deze is te vinden in de LCI-richtlijn. Dit heeft ook consequenties voor de werkhervatting door zorgmedewerkers met een bevestigde COVID-19-infectie. Zij dienen tot ten minste 7 dagen na de start van de symptomen thuis te blijven. Let hierbij op mogelijke uitzonderingen voor bijvoorbeeld immuungecompromiteerde patiënten en mensen met aanhoudende hoestklachten.

De FMS-expertisegroep infectiepreventie heeft voor patiënten en medewerkers in het ziekenhuis een leidraad gepubliceerd voor het uit isolatie halen van een patiënt. Deze leidraad is meegenomen in de LCI-richtlijn en is hiermee ook in overeenstemming. Beide richtlijnen zijn bekend bij Verenso en zullen in overleg met hen aanleiding zijn om de Verenso-richtlijnen ook aan te passen.

In voorbereiding

- Aanvulling op de paragraaf Bron- en contactopsporing in de LCI-richtlijn COVID-19. Er zijn verschillende werkgroepen gestart om dit verder vorm te geven, rekening houdend met grotere aantallen patiënten en contacten en eventueel gebruik van een app.
- Arbo-kader voor herstart contactberoepen.
- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen.

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.
- **RIVM-LCI:** tel. 030-2747000 (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. viroloog**: tel. 030-2748558 (ook buiten kantooruren bereikbaar)

- **Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience**: tel. 010-7033431 (buiten kantooruren: 010-7040704)

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: (10)(2e) (10)(2e) (CIb/RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (CIb/RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (CIb/RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (GGD Gelderland Midden/RAC), (10)(2e) (10)(2e) (GGD Hollands Noorden/RAC), (10)(2e) (10)(2e) (CIb/RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (CIb/RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (CIb/RIVM), (10)(2e) (CIb/RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (CIb/RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (Erasmus MC), (10)(2e) (10)(2e) (CIb/RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (CIb/RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via (10)(2e)@rivm.nl.

Spreektekst MP Mark Rutte, persconferentie MCCb van 19 mei 2020

Goedenavond,

Vandaag hebben we in het crisisteam het besluit genomen over versoepeling van de maatregelen tot 15 juni. Het zong al een beetje rond en ik kan u inderdaad melden dat we het verantwoord vinden de stappen te zetten die we twee weken geleden in de routekaart hebben aangekondigd. Het aantal ziekenhuisopnamen en het aantal coronapatiënten op de intensive care is de laatste weken snel gedaald. En ook het laatste advies van het Outbreak Management Team biedt ruimte voor versoepeling. Ik wil onze besluiten van vandaag zo precies mogelijk toelichten, omdat we weten dat details belangrijk zijn voor iedereen die het betreft. Maar eerst twee korte opmerkingen vooraf.

Ten eerste wil ik nog eens benadrukken dat we de ruimte die er nu is met elkaar hebben verdiend, door de regels na te leven. En nu is het cruciaal dat iedereen snapt dat versoepeling van de maatregelen het feitelijk <u>nog</u> belangrijker maakt dat we ons aan de regels <u>houden</u>. Want we weten dat het virus snel kan oplieren als we dat niet doen en wat ik vorige week zei, geldt dus echt: we <u>mogen</u> vertrouwen hebben, maar we <u>moeten</u> waakzaam blijven. Daarom:

- Blij klachten blijven we thuis. Bij benauwdheid en//of koorts, dan blijven ook onze huisgenoten thuis.
- We <u>werken</u> zoveel mogelijk thuis.
- We <u>houden</u> anderhalve meter afstand.
- Vermijd drukte.

- En natuurlijk wassen we onze handden stuk, hoesten en niezen we in onze elleboog, gebruik we papieren zakdoekjes en schudden geen handen.

Als we dat blijven doen, houden we het verspreidingsrisico zo laag mogelijk. Ook als de samenleving en de economie langzaam weer van het slot gaan.

Mijn tweede opmerking vooraf is dat we gelukkig in een land leven waarin we gewend zijn onze mening te geven. Dat is, zoals te verwachten, na de presentatie van de routekaart ook volop gebeurd en dat snappen we ook. De belangen zijn gewoon heel groot. En het is logisch dat mensen gaan vergelijken. Want als beroepsgroep A op anderhalve meter weer open kan, waarom beroepsgroep B dan niet? En waarom een beperking in aantallen? Het antwoord daarop is dat we in de besluitvorming niet alleen naar specifieke groepen kunnen kijken, maar ook oog moeten hebben voor het grote geheel. Elke versoepeling betekent nu eenmaal meer drukte op straat, meer drukte in het openbaar vervoer en meer groepen mensen bij elkaar. Daarom kan niet alles ineens open. Daar zit geen waardeoordeel in, maar wel een risicoafweging. Als we te snel gaan en een tweede lockdown nodig zou worden, is dat nog veel slechter voor de economie. Dus voorzichtigheid en economisch belang liggen in elkaars verlengde. En natuurlijk is niet alles in beton gegoten en staan we open voor overleg. Het blijft werk in uitvoering waarbij flexibiliteit nodig zal zijn – van alle partijen.

En daarmee kom ik meteen aan de besluiten van vandaag.

- We vereenvoudigen de afspraken over wat buiten wel en niet mag. Buiten houd je anderhalve meter afstand van elkaar, tenzij je tot hetzelfde huishouden behoort. Dan hoeft dat niet.

- Per 1 juni zijn samenkomsten van 30 personen binnen toegestaan in alle gebouwen die publiek toegankelijk zijn, exclusief personeel. Dat betekent dat elke bioscoopzaal en theaterzaal, elk restaurant en elk café 30 gasten mag ontvangen. Dat is dus anders dan eerder aangekondigd, toen het idee nog was het personeel mee te tellen, maar dat bleek in de praktijk heel lastig te zijn. Uiteraard geldt de anderhalvemeterregel en moet er aan de voorkant een checkgesprek plaatsvinden om te bepalen of gasten een risicofactor zijn. En voor alle duidelijkheid: dit geldt niet voor sectoren die nog gesloten blijven, zoals de sportscholen. Ik zeg er meteen bij dat we in gesprek zijn en blijven met de sportscholen, om te kijken of ook zij sneller open kunnen dan 1 september.
- De horeca kan per 1 juni om 12.00 uur 's middags open zoals aangekondigd. Dus de terrassen op anderhalve meter afstand zonder maximale groepsgrootte, maar wel iedereen verplicht aan een tafeltje. Binnen mogen maximaal 30 gasten aanwezig zijn, op anderhalve meter afstand, op reservering, zittend, en met een checkgesprek aan de voorkant. Een wijziging in de eerdere plannen is dat voor mensen uit hetzelfde huishouden een uitzondering wordt gemaakt op de anderhalvemeterregel. Uitbaters controleren dat vanaf 3 personen. En voor de goede orde: feestcafés, discotheken en clubs blijven voorlopig gesloten. Daar is het risico op verspreiding gewoon te groot.
- We realiseren ons natuurlijk heel goed dat de horeca had gehoopt op een lang Pinksterweekend. Daar hebben we ook serieus naar gekeken en lang over gesproken. Maar in overleg met de veiligheidsregio's hebben we besloten vast te houden aan 1 juni. De horeca open is een grote en spannende stap en we hebben dit

besluit genomen vanwege de verwachting van grote drukte en de handhaafbaarheid daarvan. Dus hier geldt ook wat ik net zei over oog hebben voor het grote geheel en dat niet alle wensen kunnen worden vervuld.

- Theaters en concertzalen kunnen per 1 juni ook weer open met maximaal 30 mensen in het publiek per zaal, op anderhalve meter van elkaar en met een checkgesprek vooraf. Musea en andere culturele centra als archieven en architectuurcentra mogen per 1 juni ook open, mits bezoekers zich vooraf aanmelden of kaartjes kopen zodat de instellingen kunnen sturen op anderhalve meter afstand.
- Het openbaar vervoer rijdt vanaf 1 juni weer volgens de normale dienstregeling op ongeveer 40% van de capaciteit, zoals aangekondigd. Dat betekent dat het OV alleen bedoeld is voor noodzakelijke reizen. De verplichting een niet-medisch mondkapje te dragen geldt vanaf 1 juni vanaf 13 jaar in de trein, tram, bus of metro. Op de stations en perrons blijft anderhalve meter afstand de regel.
- De middelbare scholen gaan per 2 juni open op basis van de anderhalvemeterregel, ook voor leerlingen onderling. Dat betekent in de praktijk dat niet alle leerlingen tegelijk op school kunnen zijn. De scholen krijgen zoveel mogelijk ruimte om tot werkbare roosters te komen en zijn daar ook al mee aan de slag. Het is wel echt de bedoeling dat scholen alle leerlingen fysiek onderwijs geven en dat niet beperken tot een mentoruur en een paar toetsen op school en verder vooral afstandsonderwijs blijven aanbieden. En verder is het ook belangrijk dat het openbaar vervoer niet overbelast raakt als de middelbare scholen weer opengaan. Dus leerlingen komen

lopend of met de fiets of worden gebracht met de auto. Voor leerlingen die ver weg wonen, wordt door scholen speciaal vervoer geregeld.

- Scholen voor voortgezet speciaal onderwijs mogen per 2 juni ook open op basis van de anderhalvemetermaatregel. Daarbij realiseren we ons natuurlijk dat voor deze scholen nog meer maatwerk nodig is om anderhalve meter afstand te bewaren. Zo bestaat de mogelijkheid dat bepaalde leerlingen om medische redenen niet of niet meteen volledig gebruik maken van fysiek onderwijs. En uiteraard is het in het vso nog belangrijker dat risicogroepen extra voorzichtig zijn en dat mensen met klachten thuis blijven.
- Basisschoolkinderen gaan op dit moment voor de helft van de tijd naar school. We zien dat scholen dit goed oppakken. Vanaf 8 juni gaan de basisscholen geheel open, tenzij in de komende weken uit alle lopende onderzoeken naar de verspreiding van het virus in het primair onderwijs blijkt dat dit niet verantwoord is. In de komende weken zullen met het onderwijs afspraken worden gemaakt over de invulling van deze verdere openstelling. Aansluitend op dit voornemen gaat ook de buitenschoolse opvang vanaf 8 juni weer gewoon open. Kinderen kunnen vanaf dan weer op alle normale dagen terecht. Daarmee stopt ook de regeling waarmee de overheid de eigen bijdrage voor ouders vergoedt.
- Tot slot kunnen in het mbo, hbo en wetenschappelijk onderwijs per 15 juni toetsen en praktijkonderwijs weer op de instelling plaatsvinden. Dat onderwijs wordt zo georganiseerd dat studenten niet in de spits hoeven te reizen.

En dan wil ik mij vandaag speciaal richten tot de kinderen en jongeren in Nederland. Het coronavirus zet ons land behoorlijk op zijn kop en zeker ook jullie leven. Als je jong bent zijn je vrienden, je sportclub en zelfs school heel belangrijk en als dat zomaar ineens allemaal wegvalt, dan doet dat wat met je. Daar kun je wel eens kwaad of somber van worden en dat is logisch. Toch zien we dat verreweg de meeste kinderen en jongeren in Nederland zich ontzettend goed hebben aangepast en zich ook aan de regels houden. En daarvoor wil ik jullie een groot compliment geven. Want het is echt ook aan jullie te danken dat er minder mensen in het ziekenhuis liggen en dat er langzaam maar zeker weer wat meer kan.

Maar er is nóg iets dat ik tegen jullie wil zeggen. Niemand weet precies hoe ons land er na de coronacrisis uit gaat zien. Hoe doe je dat, afstand van elkaar houden en toch met elkaar werken, leren, sporten en muziek maken. Mijn collega's in het kabinet en ik vinden het belangrijk dat juist jullie daarover mee gaan denken en mee gaan praten, want het gaat tenslotte om jullie toekomst. Jullie ideeën en creativiteit zijn dus heel hard nodig. En daarom daag ik jullie uit: kom maar op met je ideeën, lever kritiek, liefst opbouwend natuurlijk, praat en discussieer erover op school, in je sportclub, in het buurthuis. Natuurlijk moeten we ons allemaal aan de veiligheidsregels houden, maar daarbinnen moeten we met elkaar naar de beste oplossingen zoeken. Tegen ouders, leraren, sportcoaches, jongerenwerkers, maar ook tegen lokale politici wil ik zeggen: nodig de kinderen en jongeren hiervoor uit, betrek ze bij de plannen en ga een serieus gesprek aan met de volwassenen van de toekomst. Wij zullen dat ook doen.

Rest mij nog iedereen een mooi Hemelvaartsweekend te wensen. We

gunnen u en onszelf mooi weer. Maar tegelijkertijd vragen we iedereen ook met klem te blijven nadenken. De piek op de intensive care ligt net een maand achter ons. Ik benadruk het daarom nogmaals: hou je aan de afspraken en bescherm jezelf en de mensen om je heen. En daarmee geef ik graag het woord aan Hugo de Jonge, die u op hoofdlijnen mee zal nemen in onze strategie voor de komende tijd.

Spreektekst vice-MP Hugo de Jonge, persconferentie MCCb van 19 mei 2020

Dames en heren,

Abraham Kuyper zei ooit: ‘Regeren is iets anders dan administreren.’ Dat is niet voor niets een van zijn bekendste citaten, want het klopt natuurlijk als een bus. Een politiek-bestuurlijk besluit nemen is ingewikkelder dan turven en tellen. Tegelijkertijd moeten we, denk ik, ook vaststellen dat kennis, cijfers en een zo scherp mogelijk zicht op de verspreiding van het virus in deze crisis belangrijker zijn dan ooit.

U weet, maximaal controleren is vanaf het begin de strategie geweest van het kabinet. Om onze ouderen en anderen met een kwetsbare gezondheid te beschermen. En om ervoor te zorgen dat de zorg het aankan. Maximaal controleren vereist zicht op én inzicht in de verspreiding van het virus in alle fases van deze pandemie. Hoezeer we ook inzetten op het voorkomen van de overdracht van het virus - helemaal, en zelfs bijna helemaal voorkomen dat mensen ziek worden kan niet. Dat is onmogelijk volgens de experts en dat wordt ook bevestigd door wat we in andere landen zien. Daarom zetten we in op maximale controle en dammen we nieuwe oplevingen van het virus in.

In die eerste uitbraakfase hadden we een intelligente lockdown nodig. Het virus greep in hoog tempo om zich heen en we moesten de verspreiding van het virus onder controle krijgen. En dat is ons gelukt. Dat hebben we met elkaar gedaan.

Nu is het zaak dat we het onder controle blijven houden, terwijl we in deze overgangsfase de maatregelen versoepelen langs de lijnen van onze routekaart. We werken toe naar een controlefase – naar een nieuw normaal – waarin we met allerlei aanpassingen, zoveel mogelijk, ons gewone leven kunnen leven. Maar we moeten ons echt realiseren dat het virus niet zomaar weg is. Tot er een vaccin is, zal het onder ons zijn en zal het de kop opsteken. Elke versoepeling, elke stap op de routekaart, maar vooral ons eigen gedrag kan het virus weer doen oplaaien. En als dat gebeurt, moeten we klaar staan om het de kop weer in te drukken. Om het in te dammen.

En daarom is het zo belangrijk dat vanaf juni - we streven nog steeds naar 1 juni - iedereen met klachten wordt getest. Testen, traceren, isoleren en rapporteren - dat is cruciaal.

Het is belangrijk dat de tijd tussen besmetting en het constateren van de besmetting door een test zo kort mogelijk is. Dan zitten we het virus immers zo dicht mogelijk op de hielen. Daarom is nu al de afspraak om niet eerst 24 uur te wachten met klachten, maar je bij klachten direct te laten testen. Nieuw is dat vanaf juni iedereen met klachten - zonder tussenkomst van een arts - direct zelf een afspraak kan maken voor een test bij de GGD in de buurt. Voor het maken van de afspraak komt een landelijk telefoonnummer.

En hoe gaat dat dan? Als je positief getest bent, word je gebeld door de GGD met de oproep thuis in quarantaine te gaan. En je huisgenoten ook. Iedereen die bij het bron- en contact onderzoek van de GGD in beeld komt, krijgt én telefonisch én per brief de instructie: blijf thuis, en als je klachten krijgt: laat je testen.

Dat zijn geen vrijblijvende adviezen natuurlijk: door ze op te volgen voorkom je verdere verspreiding van het virus. Daarom doet de GGD ook aan actieve nazorg: dat betekent dat ze de mensen die uit het contact-onderzoek naar voren komen, na gaan bellen: heb je klachten? Maar ook: dat thuisblijven, lukt dat een beetje?

Het is echt indrukwekkend om te zien wat onze mensen bij de GGD'en al hebben gepresteerd in deze crisis. Dat geeft vertrouwen voor de enorme klus die er aan komt, het grootschaliger testen en het intensievere bron- en contactonderzoek. Er zal uiteraard wat tijd nodig zijn om het goed in te regelen en te zorgen dat alles soepel verloopt.

Met intensief testen krijgen we dus nog scherper zicht op de verspreiding van het virus. Een ziekenhuisopname vertelt ons iets over een besmetting die zo'n 2 weken geleden heeft plaatsgevonden. Testen van iedereen met klachten vertelt ons iets over de besmettingen van ongeveer 1 week geleden, dat scheelt al enorm natuurlijk. Maar het blijft een achteruitkijkspiegel en je wilt eigenlijk zo goed mogelijk naar voren kijken om nog sneller en gerichter te kunnen sturen. Niet alleen reageren, maar ook anticiperen. Vandaar dat we werken aan een dashboard, want het is net als in de auto: je wilt weten hoe hard je rijdt, in welke versnelling, of je gas kunt geven of moet remmen.

In dat dashboard gaan we alle informatie bij elkaar brengen om het zicht op de coronawerkelijkheid te verbeteren. Op dat dashboard zitten meters die we, zoals de kilometerteller in de auto, heel precies af kunnen aflezen: het aantal nieuwe coronapatienten op de intensive care, het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en het aantal positieve testuitslagen.

Andere indicatoren hebben meer weg van het metertje dat vertelt hoeveel kilometer je nog kunt rijden voor de tank leeg is, iets minder precies, maar zeker niet minder belangrijk. Dan denk ik aan het ingeschatte totale aantal besmette personen en dat beroemde reproductiegetal - de R0, dat laat zien aan hoeveel mensen elke besmette persoon het virus overdraagt.

Tot slot hebben we ook nog een hele batterij controlelampjes, bijvoorbeeld de gegevens die we krijgen van huisartsen, van al die mensen die vrijwillig meedoen met infectieradar.nl, en uit de contactonderzoeken van de GGD. Maar we krijgen ook voortdurend gegevens over de drukte op straat en in het verkeer, over de naleving in de verschillende veiligheidsregio's en informatie uit gedragsonderzoek.

Op basis van ál die gegevens bij elkaar, die we steeds - met de deskundigen in samenhang analyseren, signaleren we <u>of</u> we op de rem moeten trappen en <u>waar</u> precies. Moeten we lokaal ingrijpen, of in een regio? Of zijn er extra maatregelen nodig in een bepaalde sector?

Dit dashboard - dat we nu aan het bouwen zijn - gaan we op twee manieren gebruiken:

1. Het heeft een signaleringsfunctie voor het RIVM en het kabinet over de ontwikkeling van het virus. Het dashboard dient als basis voor besluitvorming over te nemen maatregelen door het kabinet of op regionaal niveau.
2. Het geeft de mogelijkheid om een regionaal waarschuwingssysteem te maken gericht op het algemeen publiek.

Werk in uitvoering dus.

Samen met alle versoepelingen per 1 juni zitten we hiermee op de weg vooruit, op weg naar de controlefase waarin we met virus moeten leven, in afwachting van een vaccin of behandeling. Dat is goed nieuws. Ik hoop dat zoveel mogelijk mensen in ons land dat ook zo ervaren. Maar ik hoop ook dat we met elkaar niet uit het oog verliezen dat dit voor veel mensen een ongelooflijk moeilijke tijd is. Met alle onzekerheid van ondernemers over de toekomst van hun bedrijf en van mensen over hun baan. Met al het verdriet om geliefden die aan het virus zijn overleden. En met alle eenzaamheid en onzekerheid in de verpleeghuizen, in de gehandicaptenzorg en onder andere kwetsbare groepen. We hebben de laatste maanden veel hartverwarmende initiatieven en acties gezien om juist hen een hart onder te riem te steken. En nu we weer vooruit kunnen kijken, is het des te belangrijker dat we blijven omzien naar de mensen die het het zwaarst hebben.

Daarom ben ik blij dat we de bezoekregeling voor de verpleeghuizen en de gehandicaptenzorg verder kunnen versoepelen nu het aantal besmettingen ook daar afvlakt. De beperking van het bezoek was onvermijdelijk, maar ook hartverscheurend. Gelukkig kunnen we weer ruimte bieden voor bezoek. Maar alleen stap voor stap en verantwoord. We zijn de versoepeling van de bezoekregeling voorzichtig gestart in 26 verpleeghuizen verspreid over het land. Vanaf 25 mei kunnen alle locaties - die daar klaar voor zijn en die voldoen aan de voorwaarden - weer bezoek toelaten. Dat wil zeggen 1 vaste bezoeker per verpleeghuisbewoner. Vanaf 15 juni moet bezoek mogelijk zijn in alle instellingen in Nederland waar geen coronabesmetting is.

Ook in de gehandicaptenzorg is een routekaart gemaakt en verruimen instellingen waar dat kan vanaf 25 mei hun bezoekregeling, in goed overleg met professionals, cliënten en hun naasten. Met als doel dat in alle instellingen uiterlijk 15 juni weer een vorm van bezoek mogelijk is.

Voor ouderen die thuis wonen en geen klachten hebben wordt bezoek per 25 mei weer mogelijk en vanaf 1 juni kan voor iedereen ook de dagbesteding weer volledig gaan draaien. Een terugkeer naar meer nabijheid dus, in al die situaties in de zorg waar afstand zo ontzettend onnatuurlijk voelde.

We doen dit met elkaar en voor elkaar. En de essentie blijft, dat we ons aan de afspraken blijven houden. Dus denk nou niet: ik ben jong en gezond en als ik het virus oploop, maakt dat niet uit. Het maakt wel degelijk uit. Iedereen kan het virus verspreiden. Maar omgekeerd kan iedereen dus ook meehelpen het virus onder controle te houden. Neem die verantwoordelijkheid, niet alleen voor jezelf maar vooral ook voor elkaar.

289094

SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus

1. GEGEVENS	
Aan	Bewindspersonen en Bestuursraadleden VWS, adviseurs BPZ DCC VWS (dcc@minvws.nl), crisiscoördinatoren, crisisbeleidsadviseurs CZ IZ (incl. PV Geneve en PV Brussel) LZ ZJCN DCO PG GMT Rijksheren IGJ DCC IenW Crisiscoördinator Buitenlandse Zaken NCC DCC BZK DCC LNV Attaché VWS Washington, India en Beijing LOCC AZ RIVM
Periode	19 mei 2020, tot 17:30 uur
Nummer	81
Planning	dagelijks
Classificatie	**Dep. Vertrouwelijk**

2. INFORMATIEBEELD

Kernverhaal
In de regio Wuhan in China startte in december 2019 een uitbraak van een nieuw coronavirus. Dit virus kan de ziekte COVID-19 veroorzaken. Het nieuwe virus heeft zich inmiddels wereldwijd verspreid. Ook in Nederland zijn COVID-19 patiënten en zijn er patiënten overleden aan het virus. Het Nederlandse beleid is erop gericht om verspreiding maximaal te controleren en zo de druk op de zorg te minimaliseren.

Feiten
- **Opname op IC: NICE meldt 307 (bewezen en verdachte) patiënten op de IC** (tijdstip 16:00).
- **Opname op IC volgens Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding: 293 (-30)** (tijdstip 16:00).
- Van de Nederlandse COVID-19 patiënten op de IC liggen er 291 in Nederland en 2 in Duitsland.
- Volgens LCPS liggen daarnaast nog **523 non-COVID patiënten** op de IC.
- Het totaal aantal positief geteste patiënten: 44.249 (+ 108).
- Het totaal aantal gemelde patiënten opgenomen (geweest) in het ziekenhuis: 11.613 (+ 34).
- Het totaal aantal gemelde patiënten opgenomen (geweest) op de IC-afdeling: 2.843 (+ 2).
- Het totaal aantal gemelde overleden patiënten: 5.715 (+ 21) (13% van het totaal aantal positief geteste patiënten). De leeftijd van de overledenen ligt tussen de 18 jaar en 104 jaar; de helft van de overleden patiënten was ouder dan 82 jaar. Van de overleden patiënten onder de 70 jaar had 70% (451) onderliggend lijden.
- Het totaal aantal positief geteste zorgmedewerkers: 16.186 (+ 43) (37% van het totaal aantal gevallen). Zij worden vaker dan andere groepen getest. Dit wil niet zeggen dat zij deze infectie tijdens het werk hebben opgelopen.
- Het totaal aantal gevallen en de toename van het aantal nieuwe gevallen blijft het grootst in Zuid-Holland. In totaal zijn daar 9.448 positief geteste personen; in Noord-Brabant zijn dat 8.887 personen.

289094

3. OORDEEL (belangrijkste onderwerpen voor VWS)

Thema maximaal controleren

- Het aantal mensen dat ziek wordt door het nieuwe coronavirus in Nederland neemt sinds eind maart af. Dit blijkt uit de afname van de aantallen nieuw gemelde patiënten, ziekenhuisopnames, IC intensive care -opnames en overlijdens per dag. Ook het aantal mensen dat bij de huisarts komt vanwege klachten die passen bij het coronavirus daalt nog steeds. Dat blijkt uit cijfers van het Nivel. De virologische dagstaten laten zien dat, ondanks een ruimer testbeleid, de laatste drie weken het aantal geteste personen met klachten rond de 30.000 bleef liggen. Van deze geteste mensen heeft een steeds lager percentage COVID-19. Afgelopen week was dit 5%, maar eind maart was 29% van het aantal testen positief voor het coronavirus.

Thema Zorg voor Kwetsbare Personen

- GGZ-instellingen zijn aan de slag met het aanpassen van de bedrijfsvoering naar het nieuwe normaal. Afgelopen week konden veel cliënten weer bezoek ontvangen. Dagbesteding wordt op verschillende plekken weer opgestart. Best practices die de afgelopen maanden zijn ontwikkeld worden geïnventariseerd en er wordt gekeken welke behandelvormen kunnen blijven bestaan in het nieuwe normaal. Corona-afdelingen staan vaak leeg, maar worden vrijgehouden voor een eventuele tweede golf.
- Bij de start van de corona-uitbraak zijn de face to face contacten veelal omgezet in beeldbellen. Voor patiënten bij wie beeldbellen of even stopzetten van de behandeling geen goede optie is wordt er gezocht naar andere mogelijkheden. GGZ-instellingen starten nu weer met het opbouwen van face to face contacten en werken hard om behandelingen mogelijk te maken conform de RIVM richtlijnen. Prioriteit bij het weer aangaan van face to face contacten ligt bij de crisisdienst, IHT (Intensive Home Treatment) en FACT. Het uitvoeren van ambulante (reguliere) zorgprogramma's gebeurt veelal via beeldbellen tenzij dit therapeutisch niet verantwoord is.
- Het beeld m.b.t. de wachtlijsten is divers. Bij sommige GGZ-instellingen loopt deze terug, bij andere loopt deze op. Bij de meeste GGZ-instellingen blijft het aantal nieuwe aanmeldingen nog achter bij de periode voor de corona crisis normaal. Hierdoor krijgt de instelling meer ruimte om patiënten van de wachtlijst op te roepen.

Thema Caribisch Nederland

- Het totaal aantal bevestigde positief geteste patiënten: 101 (waarvan 5 actief) op Aruba, 16 (waarvan 1 actief) op Curaçao, 77 (waarvan 8 actief) op St. Maarten, 2 op Saba, 2 op Bonaire, en 2 op St. Eustatius.
- De epidemiologische situatie op Caribisch Nederland is ongewijzigd.
- Deze week komt het AMI-personeel van Aruba uit quarantaine. Een nieuw AMI-team voor Curaçao vliegt morgen in.
- Vandaag vindt bilateraal overleg plaats met de staatssecretaris en de minister van Gezondheid, Milieu en Natuur van Curaçao over de ziekenhuissamenwerking. Hierna zullen bilaterale overleggen volgen met de andere landen en later deze week zal ook een ziekenhuisoverleg tussen de landen plaatsvinden.

Overig

Internationaal

- Wereldwijd blijft het aantal COVID-19 patiënten snel toenemen (cijfers ECDC):
  - Totaal aantal gevallen: 4.766.468 (+ 86.960).
  - Totaal aantal sterfgevallen: 318.201 (+ 3.197).
- Ook in Europa (EU/EER + Verenigd Koninkrijk) stijgt het aantal gevallen; wel lijkt de (eerste) piek voorbij in veel Europese landen:
  - Totaal aantal gevallen: 1.317.267 (+ 6.201).
  - Totaal aantal sterfgevallen: 157.312 (+ 636).
- Op 18 en 19 mei vond er een virtuele World Health Assembly plaats. Hierbij een korte puntsgewijze samenvatting hiervan:
  - Virtuele deelname van o.a. de VNSG, Macron, Merkel, van der Leyden en Xi Jingping.

- Bijna alle 192 Lidstaten, voornamelijk bij woorden van Ministers van Gezondheid, spraken over: hun nationale response, brede steun voor de WHO, hoop op wereldwijde solidariteit, aandacht voor slachtoffers en offers van frontline werkers, versterking van de International Health Regulations (IHR), gelijkwaardige toegang tot medicijnen en het verstrekken van voorspelbare financiering aan de WHO.
- Min VWS sprak namens Nederland en als voorzitter van de Global Health Security Agenda.
- EU heeft initiatief genomen voor COVID-19 resolutie die breed is aangenomen (144 co-sponsoren). De kern van de resolutie is steun aan de WHO, oproep tot gelijke toegang tot COVID-19 middelen (zoals vaccin, zorg en medicijnen), multilaterale samenwerking en dat toegang tot essentiële gezondheidszorg door moet gaan. VS heeft zich gedistantieerd van bepaalde paragrafen aangaande seksueel en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR) en Trade Related Aspects of International Property (TRIPS).
- Statement van VS gaf stevige kritiek op de WHO en een brief van Trump werd daarna publiekelijk gemaakt. VS stond redelijk alleen in hun kritiek op de WHO.
- China stelde achter een onafhankelijk onderzoek te staan wanneer de situatie onder controle is.
- Voorafgaand was er discussie over het al of niet agenderen van de waarnemersstatus van Taiwan. WHA heeft besloten agendapunt te verdagen naar de sessie van de WHA in de herfst.

4. COMMUNICATIE

Pers- en publieksinformatie

- Publiekscommunicatie wordt verzorgd door de Rijksoverheid via www.rijksoverheid.nl/coronavirus. Verschillende departementen leveren informatie voor deze website. Het RIVM geeft medische informatie en informatie over de verspreiding van het coronavirus in Nederland.
- Het NKC verzorgt de brede publieksinformatie en het informatienummer 0800-1351. Het informatienummer is bereikbaar tot 20:00.
- Op de website corona.steffie.nl legt uitleghulp Steffie moeilijke informatie over het nieuwe coronavirus op een eenvoudige manier uit. De website is speciaal bedoeld voor mensen met een verstandelijke beperking.
- Op de website van het RIVM is de ‘wegwijzer naar gegevensbronnen over COVID-19’ te vinden https://databronnencovid19.nl/. Deze wegwijzer toont een overzicht van databronnen die gerelateerd zijn aan het coronavirus en het bijbehorende ziektebeeld COVID-19. Van elke bron is een beschrijving opgenomen, en waar van toepassing een verwijzing naar de dataset(s).
- Op de website https://www.nji.nl/coronavirus, geeft het Nederlands Jeugdinstituut allerlei antwoorden op vragen die leven onder jongeren, ouders en professionals in het jeugddomein. Alle informatie is afgestemd met cliëntenorganisaties, professionals, jeugdhulpaanbieders, gemeenten, onderwijskoepels, ministeries (VWS, JenV, SZW en OCW) en wordt dagelijks bijgewerkt. Ze hebben een maandelijks bereik van circa 1 miljoen bezoekers.

5. OPSCHALING

VWS
DCC-VWS is opgeschaald

Overleggen
Afstemmingsoverleg met de bewindspersonen, SG en DG’s maandag, dinsdag en woensdag
Dagelijks afstemmingsoverleg met de directeur-generaal

NCC
NCC is opgeschaald

Deze week:
IAO op maandag, woensdag en vrijdag
ICCb en MCCb op dinsdag
OTCb op dinsdag

289094

BTCb op woensdag

Betrokken actoren
VWS, RIVM, NCC, departementen, GGD 'en, huisartsen, ziekenhuizen, koepels

289096

SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus

1. GEGEVENS	
Aan	Bewindspersonen en Bestuursraadleden VWS, adviseurs BPZ DCC VWS (dcc@minvws.nl), crisiscoördinatoren, crisisbeleidsadviseurs CZ IZ (incl. PV Geneve en PV Brussel) LZ ZJCN DCO PG GMT Rijksheren IGJ DCC IenW Crisiscoördinator Buitenlandse Zaken NCC DCC BZK DCC LNV Attaché VWS Washington, India en Beijing LOCC AZ RIVM
Periode	20 mei 2020, tot 17:00 uur
Nummer	82
Planning	dagelijks
Classificatie	**Dep. Vertrouwelijk**

2. INFORMATIEBEELD

Kernverhaal

In de regio Wuhan in China startte in december 2019 een uitbraak van een nieuw coronavirus. Dit virus kan de ziekte COVID-19 veroorzaken. Het nieuwe virus heeft zich inmiddels wereldwijd verspreid. Ook in Nederland zijn COVID-19 patiënten en zijn er patiënten overleden aan het virus. Het Nederlandse beleid is erop gericht om verspreiding maximaal te controleren en zo de druk op de zorg te minimaliseren.

Feiten

- **Opname op IC: NICE meldt 290 (bewezen en verdachte) patiënten op de IC** (tijdstip 16:00).
- **Opname op IC volgens Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding: 275 (-18)** (tijdstip 16:00).
- Van de Nederlandse COVID-19 patiënten op de IC liggen er 274 in Nederland en 1 in Duitsland.
- Volgens LCPS liggen daarnaast nog **527 non-COVID patiënten** op de IC.
- Het totaal aantal positief geteste patiënten: 44.447 (+ 198).
- Het totaal aantal gemelde patiënten opgenomen (geweest) in het ziekenhuis: 11.627 (+ 14).
- Het totaal aantal gemelde patiënten opgenomen (geweest) op de IC-afdeling: 2.849 (+ 6).
- Het totaal aantal gemelde overleden patiënten: 5.748 (+ 33) (13% van het totaal aantal positief geteste patiënten). De leeftijd van de overledenen ligt tussen de 18 jaar en 104 jaar; de helft van de overleden patiënten was ouder dan 82 jaar. Van de overleden patiënten onder de 70 jaar had 70% (452) onderliggend lijden.
- Het totaal aantal positief geteste zorgmedewerkers: 16.239 (+ 53) (37% van het totaal aantal gevallen). Zij worden vaker dan andere groepen getest. Dit wil niet zeggen dat zij deze infectie tijdens het werk hebben opgelopen.
- Het totaal aantal gevallen en de toename van het aantal nieuwe gevallen blijft het grootst in Zuid-Holland. In totaal zijn daar 9.526 positief geteste personen; in Noord-Brabant zijn dat 8.879 personen.

289096

3. OORDEEL (belangrijkste onderwerpen voor VWS)

Thema maximaal controleren

- Zolang het coronavirus onder controle blijft, komt er stap voor stap meer ruimte. Per 1 juni kunnen we in Nederland opnieuw enkele maatregelen versoepelen: 'alleen' wordt weer iets meer 'samen'.
- Mensen met vragen over psychosociale gevolgen van de coronacrisis kunnen vanaf vandaag terecht bij het Informatie- en Verwijscentrum COVID-19 (IVC)(https://www.rivm.nl/ivccorona). Het centrum biedt actuele, toegankelijke en betrouwbare informatie en brengt de vele initiatieven bij elkaar, die erop gericht zijn mensen informatie, ondersteuning of hulp te bieden over de gevolgen van het coronavirus. Ook brengt het IVC mensen als nodig in contact met verschillende soorten hulp-, zorg- en dienstverleners.
- Op basis van nieuwe onderzoeksresultaten uit het lopende onderzoek naar Covid-19 besmettingen op nertsenbedrijven, is het aannemelijk dat er een besmetting heeft plaatsgevonden van nerts op mens. Ook blijkt uit het betreffende onderzoek dat nertsen Covid-19 kunnen hebben zonder ziekteverschijnselen te tonen. Op basis van deze laatste inzichten nemen minister Schouten van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit en minister De Jonge van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een aantal maatregelen.
- De Inspectie ontvangt veel vragen van burgers over het gebruik van mondkapjes. Voor het gebruik van mondkapjes gelden namelijk verschillende richtlijnen die afhankelijk zijn van de situatie waarin een burger zich bevindt. Het is voor burgers niet helder wat het onderscheid is tussen het gebruik van mondkapjes in het openbaar vervoer en een beschermend mondkapje voor zorgverleners in een verpleeghuis. In de beleving van de burger is het doel hetzelfde. Ook het onderscheid tussen niet-medische en medische mondkapjes is onvoldoende duidelijk, de burger weet niet hoe niet-medische en medische mondkapjes te herkennen. Dit lijdt tot onduidelijkheid en onbegrip bij burgers. De IGJ publiceert daarom samen met ISZW en NVWA vandaag een webbericht met uitleg over de verschillende typen mondkapjes.
- Vandaag hebben (10)(2e)(10)(2e)(10)(2e) ((10)(2e) RIVM), (10)(2e) ((10)(2e)) en (10)(2e)(10)(2e)(10)(2e) (directeur publieke gezondheid GGD Hollands Midden) een technische briefing verzorgd aan de Tweede Kamer:
  - (10)(2e)(10)(2e)(10)(2e) heeft onder andere gesproken over het percentage positieve testen wat inmiddels onder de 5% ligt. Met betrekking tot het dashboard werd aangegeven dat ziekenhuisopnames nog steeds belangrijk zijn om het reproductiegetal vast te stellen. Echter zit hier een vertraging van ongeveer 14 dagen op, waardoor je eigenlijk altijd in de achteruitkijk spiegel kijkt. Daarom wordt gekeken naar het opzetten van een Early Warning systeem waarbij je aan de hand van verschillende gegevens dichter op de infectie kan zitten dan bij ziekenhuisopnames (bijv. gegevens van gedragsonderzoeken, de nalevingsmonitor, infectieziekteradar etc.) Daarnaast zijn de exit-strategie, het Nederlandse beleid in vergelijking tot andere landen en de versoepeling van de maatregelen besproken.
  - (10)(2e) is in haar presentatie ingegaan op de achterstand in de acuut planbare zorg, de cijfers van de medisch specialistische zorg en de cijfers van de GGZ. De GGZ is druk bezig om alles weer op het oude niveau te krijgen. Tot nu toe zijn er in de GGZ 49.000 minder verwijzingen dan normaal.
  - (10)(2e)(10)(2e)(10)(2e) heeft gesproken over het contact- en bron onderzoek en het testbeleid. In de eerste helft van april voerde de GGD 10.000 testen per dag uit. Na een eerdere daling is dit nu weer toegenomen door de verruiming van het testbeleid. De huidige testcapaciteit ligt rond de 17.000 testen per dag. Vanaf juni (als iedereen met klachten getest kan worden) is de verwachting dat er ongeveer 34.000 testen per dag uitgevoerd moeten worden.

Thema Zorg voor Kwetsbare Personen

- De doorverwijzingen vanuit huisartsen naar de sector ggz blijven nog steeds achter. Het is de ervaring dat als cliënten later doorverwezen worden, de kans groter is dat de zorgvraag zwaarder wordt. Binnenkort verschijnt de factsheet 'Samenwerking huisartsenzorg en ggz tijdens Covid-19', opgesteld door LHV, Ineen, GGZ Nederland en Meer ggz. Deze factsheet is bedoeld om informatie

289096

te verstrekken aan de achterban van deze koepels. Hierdoor wordt hopelijk bijgedragen aan het versterken van de samenwerking en wordt de doorverwijzing gestimuleerd.
- In de verpleeghuizen was tot 20 mei alleen bezoek mogelijk als een cliënt terminaal was. Zorgaanbieders hebben alvast nagedacht over verwachte verruiming van de bezoekregeling. Ze hebben hier nog een groot aantal vragen over. De verpleeghuizen vinden het nog lastig de regeling goed vorm te geven en worstelen hierbij met vragen over extra personele inzet, kosten en de praktische uitvoering.

Thema Caribisch Nederland
- Het totaal aantal bevestigde positief geteste patiënten: 101 (waarvan 5 actief) op Aruba, 16 (waarvan 1 actief) op Curaçao, 77 (waarvan 8 actief) op St. Maarten, 2 op Saba, 2 op Bonaire, en 2 op St. Eustatius.

Overig
Internationaal
- Wereldwijd blijft het aantal COVID-19 patiënten snel toenemen (cijfers ECDC):
  - Totaal aantal gevallen: 4.861.456 (+ 94.988).
  - Totaal aantal sterfgevallen: 322.483 (+ 4.282).
- Ook in Europa (EU/EER + Verenigd Koninkrijk) stijgt het aantal gevallen; wel lijkt de (eerste) piek voorbij in veel Europese landen:
  - Totaal aantal gevallen: 1.324.183 (+ 6.916).
  - Totaal aantal sterfgevallen: 157.134 (+ 822).

4. COMMUNICATIE

Pers- en publieksinformatie
- Publiekscommunicatie wordt verzorgd door de Rijksoverheid via www.rijksoverheid.nl/coronavirus. Verschillende departementen leveren informatie voor deze website. Het RIVM geeft medische informatie en informatie over de verspreiding van het coronavirus in Nederland.
- Het NKC verzorgt de brede publieksinformatie en het informatienummer 0800-1351. Het informatienummer is bereikbaar tot 20:00.
- Op de website corona.steffie.nl legt uitleghulp Steffie moeilijke informatie over het nieuwe coronavirus op een eenvoudige manier uit. De website is speciaal bedoeld voor mensen met een verstandelijke beperking.
- Op de website van het RIVM is de 'wegwijzer naar gegevensbronnen over COVID-19' te vinden https://databronnencovid19.nl/. Deze wegwijzer toont een overzicht van databronnen die gerelateerd zijn aan het coronavirus en het bijbehorende ziektebeeld COVID-19. Van elke bron is een beschrijving opgenomen, en waar van toepassing een verwijzing naar de dataset(s).
- Op de website https://www.nji.nl/coronavirus, geeft het Nederlands Jeugdinstituut allerlei antwoorden op vragen die leven onder jongeren, ouders en professionals in het jeugddomein. Alle informatie is afgestemd met cliëntenorganisaties, professionals, jeugdhulpaanbieders, gemeenten, onderwijskoepels, ministeries (VWS, JenV, SZW en OCW) en wordt dagelijks bijgewerkt. Ze hebben een maandelijks bereik van circa 1 miljoen bezoekers.

5. OPSCHALING

VWS
DCC-VWS is opgeschaald

Overleggen
Afstemmingsoverleg met de bewindspersonen, SG en DG's maandag, dinsdag en woensdag
Dagelijks afstemmingsoverleg met de directeur-generaal

NCC
NCC is opgeschaald

289096

Volgende week:
IAO op maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag
ICCb en MCCb op woensdag
OTCb op woensdag
BTCb op dinsdag en donderdag

Betrokken actoren
VWS, RIVM, NCC, departementen, GGD 'en, huisartsen, ziekenhuizen, koepels

To: _Dienstpostbus DCC-VWS[DCC@minvws.nl]
Cc: (10)(2e)][(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
Sent: Wed 5/6/2020 5:41:11 PM
Subject: FW: Doorst: mail voor PG VWS
Received: Wed 5/6/2020 5:41:12 PM

Ha DCC,

Zetten jullie op agenda voor morgen? (10)(2e) zit morgen voor …

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
DuoDG Volksgezondheid (tav Corona aanpak)

(10)(2e)@minvws.nl
+316 (10)(2e)

Secretariaat:
(10)(2e)
070 (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 19:36
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Doorst: mail voor PG VWS

Beste (10)(2e)

Ik wil dit graag morgen inbrengen en toelichten in BTcB.

Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: 4 mei 2020 om 20:58:20 CEST
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: mail voor PG VWS

Hallo (10)(2e)

Bij deze de toegezegde e-mail (een bewerking van de mail die je eerder van (10)(2e) hebt gekregen).
Beste xx

Het RIVM publiceert sinds eind februari dagelijks om 14:00 een update met getallen over het aantal positief geteste patiënten, de ziekenhuisopnames en het aantal overleden patiënten.
Een paar keer per week publiceren we ook een duiding van de landelijke trends waarin deze en andere cijfers worden meegenomen.
Het communiceren over het aantal positief geteste patiënten in de beginfase van de uitbraak was betekenisvol. Dit is inmiddels niet meer zo. De cijfers blijven belangrijk voor wetenschappelijk onderzoek, trendanalyse, duiding en beleidsadvies, maar een grote meerwaarde om deze cijfers dagelijks te publiceren is er niet.
De dagelijkse updates zorgen soms voor verwarring onder het publiek en in de media (zoals een piek op dinsdag omdat op dat moment achterstallig werk van het weekend verwerkt is).
We zien ook een afname in de bezoekerscijfers op rivm.nl over deze data. Hierbij valt op dat de dagen wanneer we een duiding meegeven, de data/duiding aanzienlijk meer bezoekers naar die update brengt, dan wanneer we alleen cijfers publiceren.

Denkrichting
In plaats van dagelijks cijfers publiceren, willen we een ander ritme voorstellen: dinsdag en vrijdag.

Voorstel
Het RIVM stopt met de dagelijkse updates van de hierboven genoemde data.
Het RIVM publiceert de data op:

- Dinsdag 14:00: landelijk beeld + duiding, waarna voldoende tijd is voor persvoorlichting voorafgaand aan de persco die 's avonds op dinsdag plaatsvindt. De persco sluit op deze manier aan op de actuele stavaza.
- Vrijdag 14:00: landelijk beeld + duiding + oversterfte (tegelijk met CBS).

Uiteraard zijn extra publicatiemomenten altijd mogelijk als daar een reden voor is of als er aanvullende informatie is die gedeeld moet worden.

Afweging
Waarom wel:

- De aandacht voor de dagelijkse cijfers is niet helemaal terecht. De cijfers per dag zeggen niet zoveel; het gaat om de meerdaagse trend. Tweemaal per week geeft meer betekenis aan de cijfers, door de duiding over meer dagen.
- Tijdens eerdere crisis hebben we cijfers in een lagere frequentie gepubliceerd (eenmaal per week).

Waarom niet

- Nederland is gewend aan het 14:00 publicatiemoment. Tijdens een crisis aanpassen van vertrouwde zaken zoals het 14:00 moment kan leiden tot een verandering van urgentie beleving. Momenteel ca. 400.000 bezoekers per dag.
- Buitenland doet nog steeds een dagelijkse update.

Alternatieve frequenties (afgevallen)

- Dinsdag en vrijdag cijfers, woensdagochtend duiding. Heeft geen voorkeur omdat cijfers dan verkeerd uitgelegd kunnen worden.
- Maandag, woensdag en vrijdag cijfers en duiding. Valt af omdat maandag nihil van waarde is (weekend effect) en zo een verkeerd beeld geeft.
- Woensdag, vrijdag. Onlogische verdeling (5 – 2 dagen) + de cijfers volgen dan na de persco MP met het geringe risico dat de cijfers niet in lijn zijn met afgekondigde maatregelen.

Besluit
We stellen voor de frequentie terug te brengen van dagelijks naar tweemaal per week. Het voorstel is afgestemd met de direct betrokken centra bij het RIVM (LCI: (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e); Epidemiologie: (10)(2e) CIB-breed: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) en de stafeenheid communicatie).
Dit voorstel is besproken bij het NKC en wordt bij instemming ingebracht tijdens het ICCB.
De wijziging wordt voor de ingang goed onderbouwd aangekondigd in de dagelijkse update van het RIVM, zodat de media en het publiek worden meegenomen in onze afwegingen. Het RIVM is voornemens af te stappen van dagelijkse publicatie en over te gaan op tweemaal per week op dinsdag en vrijdag. Voorstel is vanaf vrijdag 8 mei (dan de laatste dagelijkse update, daarna dinsdag 12 mei).

Groet,
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) MSc
(10)(2e)
RIVM Stafeenheid Communicatie & Documentaire Informatievoorziening
Afdeling Programma's en Projecten
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030- (10)(2e)
M 06- (10)(2e)
Afwisselend niet aanwezig op woensdag en vrijdag

289101

SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus

1. GEGEVENS	
Aan	Bewindspersonen en Bestuursraadleden VWS, adviseurs BPZ DCC VWS (dcc@minvws.nl), crisiscoördinatoren, crisisbeleidsadviseurs CZ IZ (incl. PV Geneve en PV Brussel) LZ ZJCN DCO PG GMT Rijksheren IGJ DCC IenW Crisiscoördinator Buitenlandse Zaken NCC DCC BZK DCC LNV Attaché VWS Washington, India en Beijing LOCC AZ RIVM
Periode	26 mei 2020, tot 17:45 uur
Nummer	84
Planning	dagelijks
Classificatie	**Dep. Vertrouwelijk**

2. INFORMATIEBEELD

Kernverhaal

In de regio Wuhan in China startte in december 2019 een uitbraak van een nieuw coronavirus. Dit virus kan de ziekte COVID-19 veroorzaken. Het nieuwe virus heeft zich inmiddels wereldwijd verspreid. Ook in Nederland zijn COVID-19 patiënten en zijn er patiënten overleden aan het virus. Het Nederlandse beleid is erop gericht om verspreiding maximaal te controleren en zo de druk op de zorg te minimaliseren.

Feiten

- **Opname op IC: NICE meldt 212 (bewezen en verdachte) patiënten op de IC** (tijdstip 16:00).
- **Opname op IC volgens Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding: 188 (-35)** (tijdstip 16:00).
- Van de Nederlandse COVID-19 patiënten op de IC liggen er 187 in Nederland en 1 in Duitsland.
- Volgens LCPS liggen daarnaast nog **499 non-COVID patiënten** op de IC.
- Het aantal COVID-opnames buiten de IC bedraagt 698 (-58).
- Het totaal aantal positief geteste patiënten: 45.578 (+ 133).
- Het totaal aantal gemelde patiënten opgenomen (geweest) in het ziekenhuis: 11.690 (+ 10).
- Het totaal aantal gemelde patiënten opgenomen (geweest) op de IC-afdeling: 2.869 (+ 9).
- Het totaal aantal gemelde overleden patiënten: 5.856 (+ 26) (13% van het totaal aantal positief geteste patiënten). De leeftijd van de overledenen ligt tussen de 18 jaar en 104 jaar; de helft van de overleden patiënten was ouder dan 82 jaar. Van de overleden patiënten onder de 70 jaar had 70% (462) onderliggend lijden.
- Het totaal aantal positief geteste zorgmedewerkers: 16.605 (+ 50) (36% van het totaal aantal gevallen). Zij worden vaker dan andere groepen getest. Dit wil niet zeggen dat zij deze infectie tijdens het werk hebben opgelopen.
- Het totaal aantal gevallen en de toename van het aantal nieuwe gevallen blijft het grootst in Zuid-Holland. In totaal zijn daar 9.830 positief geteste personen; in Noord-Brabant zijn dat 9.017 personen.

3. OORDEEL (belangrijkste onderwerpen voor VWS)

Thema maximaal controleren

- COVID-19 was een tot voor kort compleet onbekend ziektebeeld. Daarom hebben de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en andere veldpartijen normdocumenten over het beleid rondom opname en behandeling van COVID19-patiënten in het ziekenhuis opgesteld. Bij een aantal zorgverleners is onzekerheid over of zij voldoen aan de professionele standaard voor goede zorg, ondanks dat zij conform de normdocumenten hebben gehandeld. Hiermee ontstaan ook discussies over eventuele aansprakelijkheid. IGJ heeft intensief contact met FMS en andere veldpartijen over de ontwikkeling van de betreffende normdocumenten.

Thema Zorg voor Kwetsbare Personen

- Meerdere GGZ-aanbieders maken zich zorgen over de financiële continuïteit van hun organisatie. Zorgaanbieders hebben onvoldoende inzichtelijk of de compensatie door zorgverzekeraars voldoende is. Daarnaast vraagt men zich af of de inkomstenderving als gevolg van de 1,5m samenleving ook wordt gecompenseerd. Er is immers minder ruimte om cliënten te behandelen.
- De financiële zorgen onder aanbieders van verpleeghuiszorg groeien. Door extra kosten en leegstand. Ook omdat PBM nu vele malen duurder zijn. Verder zijn er onduidelijkheden over financiële compensatie. Dat leidt tot onzekerheid.
- Om cliënten op een veilige manier naar de dagbesteding te vervoeren, moet extra vervoer (busjes/taxi's) worden ingezet. Ook de kosten van aanpassingen aan vervoersmiddelen (zoals het plaatsen van plexi-schotten) zijn hoog. Voor met name kleine zorgaanbieders (zorgboeren) brengt dit financiële risico's met zich mee.

Thema Caribisch Nederland

- Het totaal aantal bevestigde positief geteste patiënten: 101 (waarvan 5 actief) op Aruba, 17 (waarvan 2 actief) op Curaçao, 77 (waarvan 8 actief) op St. Maarten, 3 op Saba, 2 op Bonaire, en 2 op St. Eustatius.

Overig

<u>Internationaal</u>

- Wereldwijd blijft het aantal COVID-19 patiënten snel toenemen (cijfers ECDC):
  - Totaal aantal gevallen: 5.459.528 (+ 87.869).
  - Totaal aantal sterfgevallen: 345.994 (+ 1.182).
- Ook in Europa (EU/EER + Verenigd Koninkrijk) stijgt het aantal gevallen; wel lijkt de (eerste) piek voorbij in veel Europese landen:
  - Totaal aantal gevallen: 1.361.100 (+ 4.085).
  - Totaal aantal sterfgevallen: 161.063 (- 1.468, waarschijnlijk in verband met correcties).
- Op 25 mei 2020 vond er wederom en informele VC gezondheidsministers over toerisme, grenzen en transport plaats. Commisaris Kyriakides gaf aan dat mensen toe zijn aan een pauze, maar de veiligheid en publieke gezondheid moet de prioriteit blijven. Hiervoor is goede coördinatie en transparantie essentieel. Ze benadrukt wederom dat immuniteitsverklaringen niet betrouwbaar en ineffectief zijn.
  LUX, BEL, NL vragen de CIE wat ze precies bedoelen met als de epidemiologische situatie het toelaat. Naar welke indicatoren moet gekeken worden om de epidemiologische situatie vast te stellen? LUX, OOS en DUI zeggen klaar te zijn voor toerisme. DUI, POL benadrukken dat bij het openstellen van grenzen landen achteraf de te verwachten tegenslag moeten kunnen verwerken. Zij verzoeken de CIE met advies te komen voor een sterker en sneller alarmeringssysteem van uitbraken in de EU, zoals het Early Warning and Respons System. FRA, CYP, CRO, ITA, HON en DEN bereiden zich voor op een seizoen met toerisme. NOO, FIN, NL, LIT, LET, BEL en IER zijn nog aan het overwegen wat wanneer onder welke voorwaarden weer mogelijk is. Meerdere LS geven aan dat ze denken testcapaciteit te hebben voor burgers en toeristen. Ook de ontwikkeling van traceringsapps blijft doorgaan in verschillende landen. Genoemd alternatief is het verzamelen van contactinformatieformulieren in hotels en vliegtuigen.
  ECDC benadrukt dat meerdere factoren belangrijk zijn. Er is niet 1 indicator waar naar gekeken kan

worden, maar het zal een set zijn. Testbeleid moet geharmoniseerd zijn en traceringsbeleid moet werken over de grenzen.

4. COMMUNICATIE

Pers- en publieksinformatie

- Publiekscommunicatie wordt verzorgd door de Rijksoverheid via www.rijksoverheid.nl/coronavirus. Verschillende departementen leveren informatie voor deze website. Het RIVM geeft medische informatie en informatie over de verspreiding van het coronavirus in Nederland.
- Het NKC verzorgt de brede publieksinformatie en het informatienummer 0800-1351. Het informatienummer is bereikbaar tot 20:00.
- Op de website corona.steffie.nl legt uitleghulp Steffie moeilijke informatie over het nieuwe coronavirus op een eenvoudige manier uit. De website is speciaal bedoeld voor mensen met een verstandelijke beperking.
- Op de website van het RIVM is de 'wegwijzer naar gegevensbronnen over COVID-19' te vinden https://databronnencovid19.nl/. Deze wegwijzer toont een overzicht van databronnen die gerelateerd zijn aan het coronavirus en het bijbehorende ziektebeeld COVID-19. Van elke bron is een beschrijving opgenomen, en waar van toepassing een verwijzing naar de dataset(s).
- Op de website https://www.nji.nl/coronavirus, geeft het Nederlands Jeugdinstituut allerlei antwoorden op vragen die leven onder jongeren, ouders en professionals in het jeugddomein. Alle informatie is afgestemd met cliëntenorganisaties, professionals, jeugdhulpaanbieders, gemeenten, onderwijskoepels, ministeries (VWS, JenV, SZW en OCW) en wordt dagelijks bijgewerkt. Ze hebben een maandelijks bereik van circa 1 miljoen bezoekers.

5. OPSCHALING

VWS
DCC-VWS is opgeschaald

Overleggen
Afstemmingsoverleg met de bewindspersonen, SG en DG's maandag, dinsdag en woensdag
Dagelijks afstemmingsoverleg met de directeur-generaal

NCC
NCC is opgeschaald

Deze week:
IAO op maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag
ICCb en MCCb op woensdag
OTCb op woensdag
BTCb op dinsdag en donderdag

Betrokken actoren
VWS, RIVM, NCC, departementen, GGD 'en, huisartsen, ziekenhuizen, koepels

289106

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl] (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) . (10)(2e))
Sent: Thur 5/7/2020 11:51:56 AM
Subject: FW: Europese aanbesteding van FFP3 maskers
Received: Thur 5/7/2020 11:51:57 AM

Ter info, bericht van Inspectie SZW over gebruik van FFP3 maskers.

Van: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)) < (10)(2e) @InspectieSZW.nl>
Verzonden: donderdag 7 mei 2020 13:49
Aan: (10)(2e) . (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @inspectieszw.nl>; (10)(2e), (10)(2e). < (10)(2e) @InspectieSZW.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @inspectieszw.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @InspectieSZW.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @InspectieSZW.nl>
Onderwerp: RE: Europese aanbesteding van FFP3 maskers

Beste (10)(2e)

Is het zinvol dat ministerie VWS het maximale aantal FFP3 maskers aankoopt?
Ja dat is zeker zo. Vanuit oogpunt van arbeidsomstandigheden moet blootstelling aan een biologisch agens worden voorkomen. FFP3 maskers geven betere bescherming tegen het virus dan FFP2 maskers. Het argument van zware belemmering van de ademhaling bij de gebruiker (in dit geval het verplegend personeel) is slechts zeer ten dele juist. Er is weliswaar sprake van een wat grotere ademweerstand in vergelijk met FFP2 (wat overigens na een periode van gewenning doorgaans geen hinder meer oplevert) maar de filterwerking van een FFP3 is beduidend beter waardoor de gebruiker per saldo beter wordt beschermd als ook is de inwaartse lekkage beduiden lager dan die van een FFP2 masker. Daarmee kan tevens beter worden voldaan aan de verplichting tot het voorkomen van de blootstelling.
In algemene zin merken we nog op dat het inzetten van persoonlijke beschermingsmiddelen pas de laatste stap is in de maatregelenaanpak om blootstelling te voorkomen. Daaraan voorafgaand moet worden nagegaan of door het nemen van achtereenvolgens maatregelen, (collectieve) technische en organisatorisch maatregelen, al een zoveel mogelijke reductie van de blootstelling kan worden gerealiseerd. Wat er in dat kader mogelijk is bij welke maatregelen, is situatieafhankelijk.

Worden deze maskers ook in andere industrieën (bijvoorbeeld in de chemie-industrie?) gebruikt en zo ja, worden daar op dit moment tekorten ervaren en zou de aankoop van deze maskers welkom daarvoor zijn?
Ja ze worden eveneens in (vele) andere sectoren toegepast. ISZW krijgt signalen over tekorten binnen. Daarnaast heeft het OMT zich recent ook gebogen over de vraag hoe de verdeling van schaarse mondneusmaskers in een aantal specifieke sectoren geprioriteerd zou kunnen worden.

Met vriendelijke groet

(10)(2e) & (10)(2e) & (10)(2e)
Inspectie SZW-Arbo | Inspectiebreed Kenniscentrum
Postadres: Postbus 90801, 2509 LV Den Haag | (10)(2e)
Bezoekadres: Croeselaan 15, 3521 BJ Utrecht
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @inspectieszw.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 09:41
Aan: (10)(2e), (10)(2e). < (10)(2e) @InspectieSZW.nl>; (10)(2e) . < (10)(2e) @inspectieszw.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)) < (10)(2e) @InspectieSZW.nl>
Onderwerp: FW: Europese aanbesteding van FFP3 maskers

Goedemorgen collegae,

Kunnen jullie hier naar kijken en naar VWS reageren?

Alvast dank

Hgr
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) . ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: maandag 04 mei 2020 3:44 PM
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@inspectieszw.nl>
Kopie: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Europese aanbesteding van FFP3 maskers

Dag (10)(2e)
Zoals net besproken.

Nederland heeft zich ingeschreven voor een aantal Europese aanbestedingsprocedures voor o.a. persoonlijk beschermingsmateriaal.

Bij één van de procedures is het mogelijk om ongeveer (10)(1c) bij Medicom aan te schaffen. Het ministerie van VWS twijfelt nog of zij het maximale aantal FFP3 maskers moet aankopen of slechts een gedeelte ervan. FFP3 maskers zijn in de zorg namelijk minder gewenst dan FFP2 maskers, vanwege de zware belemmering van de ademhaling bij de gebruiker (in dit geval het verplegend personeel). FFP3 maskers kunnen om die reden ook maar kort gebruikt worden door verplegend personeel.

De vraag is of deze maskers ook in andere industrieën (bijvoorbeeld in de chemie-industrie?) worden gebruikt en zo ja, of daar op dit moment tekorten worden ervaren en de aankoop van deze maskers welkom zou zijn?

Alvast bedankt voor het antwoord.

Vriendelijke groet,
(10) (10)(2e)

(10)(2e). ((10)(2e) , LLM
(10)(2e)
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
....
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)
E (10)(2e) @minvws.nl

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) @rivm.nl[(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) 2(10)(2e) (10)(2e))
Sent: Fri 5/1/2020 4:39:35 PM
Subject: FW: Eerste indicatieve indeling - Catshuis.pptx
Received: Fri 5/1/2020 4:39:35 PM
Uitvraag RIVM.pdf

Beste (10)(2e) en (10)(2e)

Zoals vanmiddag met jullie en (10)(2e) besproken, hierbij de genoemde pakketjes voor een indicatieve modellering (tbv Catshuis zondag). Zoals besproken is geen modellering op detailniveau gevraagd maar meer op hoofdlijnen: per batch derhalve. Als jullie daarbij gedachten hebben of het tempo van invoering van maatregelen nog effect heeft en gewijzigd zou moeten worden, dan horen wij die ook graag.

Ps deze pakketjes zijn eigenlijk hetzelfde als we vanmiddag bespraken (grootste aanpassing zit hem tussen 2 en 3 bij 'restaurants')

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
DuoDG Volksgezondheid (tav Corona aanpak)

(10)(2e) *@minvws.nl*
(10)(2e)

Secretariaat:
(10)(2e)
(10)(2e)

289109

SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus

1. GEGEVENS	
Aan	Bewindspersonen en Bestuursraadleden VWS, adviseurs BPZ DCC VWS (dcc@minvws.nl), crisiscoördinatoren, crisisbeleidsadviseurs CZ IZ (incl. PV Geneve en PV Brussel) LZ ZJCN DCO PG GMT Rijksheren IGJ DCC IenW Crisiscoördinator Buitenlandse Zaken NCC DCC BZK DCC LNV Attaché VWS Washington, India en Beijing LOCC AZ RIVM
Periode	15 mei 2020, tot 17:30 uur
Nummer	79
Planning	dagelijks
Classificatie	**Dep. Vertrouwelijk**

2. INFORMATIEBEELD

Kernverhaal

In de regio Wuhan in China startte in december 2019 een uitbraak van een nieuw coronavirus. Dit virus kan de ziekte COVID-19 veroorzaken. Het nieuwe virus heeft zich inmiddels wereldwijd verspreid. Ook in Nederland zijn COVID-19 patiënten en zijn er patiënten overleden aan het virus. Het Nederlandse beleid is erop gericht om verspreiding maximaal te controleren en zo de druk op de zorg te minimaliseren.

Feiten

- **Opname op IC: NICE meldt 351 (bewezen en verdachte) patiënten op de IC** (tijdstip 16:00).
- **Opname op IC volgens Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding: 378 (-32)** (tijdstip 16:00).
- Van de Nederlandse COVID-19 patiënten op de IC liggen er 375 in Nederland en 3 in Duitsland.
- Volgens LCPS liggen daarnaast nog **527 non-COVID patiënten (+30)** op de IC.
- Het totaal aantal positief geteste patiënten: 43.681 (+ 200).
- Het totaal aantal gemelde patiënten opgenomen (geweest) in het ziekenhuis: 11.492 (+ 35).
- Het totaal aantal gemelde patiënten opgenomen (geweest) op de IC-afdeling: 2.831 (+1).
- Het totaal aantal gemelde overleden patiënten: 5.643 (+ 53) (13% van het totaal aantal positief geteste patiënten).
- Het totaal aantal positief geteste zorgmedewerkers: 15.962 (+ 91) (37% van het totaal aantal gevallen). Zij worden vaker dan andere groepen getest. Dit wil niet zeggen dat zij deze infectie tijdens het werk hebben opgelopen.
- De leeftijd van de overledenen ligt tussen de 18 jaar en 104 jaar; de helft van de overleden patiënten was ouder dan 82 jaar. Van de overleden patiënten onder de 70 jaar had 70% (446) onderliggend lijden.
- Het totaal aantal gevallen en de toename van het aantal nieuwe gevallen blijft het grootst in Zuid-Holland. In totaal zijn daar 9.256 positief geteste personen; in Noord-Brabant zijn dat 8.806 personen.
- In de afgelopen week was het percentage positieve testen 7.2%; de afgelopen dagen is dit weer lager (4.2 – 6.4%).

289109

- Het aantal gemelde ziekenhuisopnames was de afgelopen week stabiel laag rond de 20-30 per dag, vergeleken met ruim 600 gemelde opnames per dag eind maart.
- De geschatte gemiddelde ligduur op een verpleegafdeling is 7.8 dagen.

3. OORDEEL (belangrijkste onderwerpen voor VWS)

Thema maximaal controleren

- Naar aanleiding van verschillende besmettingen van COVID-19 op nertsenbedrijven is onderzoek uitgevoerd om meer inzicht te krijgen in het virus, de verspreiding van het virus en de verspreiding in het milieu. Het RIVM concludeert op basis van de onderzoeksresultaten dat het risico op blootstelling aan het virus buiten de stal verwaarloosbaar is. Het eerdere RIVM advies om uit voorzorg niet te wandelen of fietsen in een 400 meter zone rondom een besmet nertsenbedrijf, totdat de onderzoeksresultaten bekend zijn, komt daarmee te vervallen. In het onderzoek zijn ook elf katten op een van de besmette bedrijfslocaties getest. Bij drie van deze katten zijn antistoffen aangetoond tegen COVID-19. Dat betekent dat de katten besmet zijn geweest. Daarnaast is er in Nederland ook voor het eerst een hond met antistoffen tegen het virus aangetroffen.
- Door het opstarten en opschalen van OK's in ziekenhuizen voor de reguliere zorg, neemt de behoefte aan medicijnen toe. Het gaat vooral om propofol, fentanil en remifentanil. De IGJ ziet dat ziekenhuizen grotere voorraden aanhouden, waarschijnlijk door ervaringen van (dreigende) tekorten tijdens deze coronacrisis. Dit kan leiden tot nieuwe tekorten.
- Uit de belrondes van de IGJ blijkt dat er over het algemeen voldoende PBM aanwezig is bij zorgaanbieders. De voorraad die aanwezig is voor nieuwe uitbraken is wel beperkt en dat geeft onzekerheid of de voorraden in de toekomst of wanneer er sprake is van nieuwe besmettingen besmetting voldoende zijn.

Thema Zorg voor Kwetsbare Personen

- Organisaties in de verpleeghuiszorg bereiden zich voor op het verruimen van de bezoekregeling. Er zijn wel zorgen over het vormgeven van de verruiming en de praktische uitvoerbaarheid daarvan. Meerdere aanbieders van verpleeghuiszorg worstelen met vragen over het toelaten van kappers, fysiotherapeuten en pedicures. Tot nu toe worden deze mensen alleen toegelaten in het verpleeghuis op medische gronden.
- Er is een voorzichtige toename te zien aan de opname van cliënten bij verpleeghuisaanbieders, en de IGJ ziet dat thuiszorgaanbieders de zorg voorzichtig opschalen naar het normale niveau.
- Jeugdzorgaanbieders verwachten na 1 juni een mogelijke toestroom van cliënten.
- Er zijn zorgen over jongeren tussen de 12 en 18 jaar met psychiatrische- of gedragsproblemen, een licht verstandelijke beperking of andere problematiek, zoals meervoudige handicapten. De zorg voor deze jongeren met complexe problematiek of combinatie van problematiek, komt niet op gang omdat:
    - de zorg/dagbesteding/speciaal onderwijs niet (volledig) is opgestart;
    - de zorg (vb. op verblijfsgroepen) niet is in te richten op de eis van 1,5 meter afstand;
    - het vervoer niet gerealiseerd kan worden met de eis van 1,5 meter afstand.

Thema Caribisch Nederland

- Het totaal aantal positief geteste patiënten: 101 op Aruba, 16 op Curaçao, 77 op St. Maarten, 2 op Saba, 2 op Bonaire, en 2 op St. Eustatius.
- Op Bonaire, Saba en Sint Eustatius zijn geen actieve besmettingen meer.
- St. Maarten heeft een verzoek ingediend voor extra menskracht bij de ambulancedienst.

Overig

Internationaal

(10)(2a)

289109

(10)(2a)

4. COMMUNICATIE
Pers- en publieksinformatie – Publiekscommunicatie wordt verzorgd door de Rijksoverheid via www.rijksoverheid.nl/coronavirus. Verschillende departementen leveren informatie voor deze website. Het RIVM geeft medische informatie en informatie over de verspreiding van het coronavirus in Nederland. – Het NKC verzorgt de brede publieksinformatie en het informatienummer 0800-1351. Het informatienummer is bereikbaar tot 20:00. – Op de website corona.steffie.nl legt uitleghulp Steffie moeilijke informatie over het nieuwe coronavirus op een eenvoudige manier uit. De website is speciaal bedoeld voor mensen met een verstandelijke beperking. – Op de website van het RIVM is de 'wegwijzer naar gegevensbronnen over COVID-19' te vinden https://databronnencovid19.nl/. Deze wegwijzer toont een overzicht van databronnen die gerelateerd zijn aan het coronavirus en het bijbehorende ziektebeeld COVID-19. Van elke bron is een beschrijving opgenomen, en waar van toepassing een verwijzing naar de dataset(s). – Op de website https://www.nji.nl/coronavirus, geeft het Nederlands Jeugdinstituut allerlei antwoorden op vragen die leven onder jongeren, ouders en professionals in het jeugddomein. Alle informatie is afgestemd met cliëntenorganisaties, professionals, jeugdhulpaanbieders, gemeenten, onderwijskoepels, ministeries (VWS, JenV, SZW en OCW) en wordt dagelijks bijgewerkt. Ze hebben een maandelijks bereik van circa 1 miljoen bezoekers.

5. OPSCHALING
VWS DCC-VWS is opgeschaald **Overleggen** Afstemmingsoverleg met de bewindspersonen, SG en DG's maandag, dinsdag en woensdag Dagelijks afstemmingsoverleg met de directeur-generaal **NCC** NCC is opgeschaald **Volgende week:** IAO op maandag, woensdag en vrijdag ICCb en MCCb op dinsdag OTCb op dinsdag BTCb op woensdag **Betrokken actoren** VWS, RIVM, NCC, departementen, GGD 'en, huisartsen, ziekenhuizen, koepels

To: (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Tue 5/19/2020 8:13:42 AM
Subject: FW: FW:
Received: Tue 5/19/2020 8:13:43 AM
PLATO-#4131103-v1-20200519_perscomccb.docx

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
DuoDG Volksgezondheid (tav Corona aanpak)

(10)(2e)*@minvws.nl*
+31615035358

Secretariaat:
Marian Spring in 't Veld/Melissa de Ridder
070-3407760

Van: Jonge, H.M. de (Hugo) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 10:05
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: FW: FW:

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e). <(10)(2e)@minaz.nl>
Datum: dinsdag 19 mei 2020 9:48 AM
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) <(10)(2e)@minvws.nl>
Kopie: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: FW:

Dag Hugo, zie bijgevoegd een volgende versie. In het kort:

- Ik hoop dat notie van 'niet alleen reageren, maar ook anticiperen' helpt voor het beeld (mij wel).
- Ik heb een poging gedaan de metafoor van het dashboard nog wat sterker te maken, om de verschillende indicatoren beter te duiden en ook om te laten zien dat het dashboard breder is dan de zorg.
- Een paar extra zinnen over de regionale doorwerking. De vraag is hoe gedetailleerd je hierover in dit stadium kunt/wilt zijn. Het blijft werk in uitvoering.
- Ik vind het lastig iets concreets te zeggen over de bestuurlijke weging van de cijfers, maar daar heb jij vast ideeën bij.

En verder leek het me niet slim om nu al te lang op de tekst te blijven broeden, dus alsjeblieft en ik hoor graag weer.

Hgr.(10)(2e)

Van: Jonge, H.M. de (Hugo) [(10)(2e)@minvws.nl]
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 6:55
Aan: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e).
CC: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)); (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e))
Onderwerp: RE: FW:

Ha, gelukkig maar.

Had voor mezelf nog wel (minstens) 2 punten genoteerd die beter moeten.

1. De metafoor met achteruitkijkspiegel, dashboard en al het andere van de auto enzo. Die kan strakker neergezet. In de beweging van achteruitkijkspiegel naar dashboard, en in het rijden 'met de voet vlak boven het rempedaal'.
2. Het dashboard zelf kan beter worden toegelicht, nu teveel: je hebt ook nog deze cijfers, en deze ook nog. Beter toelichten wat die cijfers dan zeggen, ook in samenhang en hoe we die gebruiken in de bestuurlijke weging. Ook regionaal.

Kijk maar wat je daarin kunt, en anders ga ik er zelf weer in verder.

Grt. Hugo

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minaz.nl>
Datum: dinsdag 19 mei 2020 6:32 AM
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: FW:

Goedemorgen Hugo, veel dank en fijn dat Kuijper zijn werk heeft gedaan. *

Na een eerste snelle lezing: ik schrik hier niet van, iets meer uitleg bij het testen en contactonderzoek lijkt me zeker nuttig. Ik ga er zo op een groter scherm naar kijken en kom in de loop van de ochtend met een volgende versie bij je terug.

Hgr. (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: Jonge, H.M. de (Hugo) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: dinsdag 19 mei 2020 12:12 AM
Aan: (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minaz.nl>
Kopie: (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW:

Ha (10)(2e)

Knap werk! Door Abraham Kuiper lag ik al in katzwijm natuurlijk.

En toch - kon het niet laten om zelf door de tekst heen te gaan.

En ben zelfs na dat gedaan te hebben nog niet helemaal tevreden. Voel je vrij om weer verder te klussen, pak ik morgen de draad weer op na jou.

Goede groet,

Hugo

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: H.M. de Jonge <(10)(2e)@icloud.com>
Datum: dinsdag 19 mei 2020 12:10 AM
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp:

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 5/12/2020 4:03:18 PM
Subject: FW: Graag akkoord | Reactie op persvragen Trouw over 'temperaturen'bezoekers zorginstellingen
Received: Tue 5/12/2020 4:03:18 PM

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: maandag 11 mei 2020 20:55
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Graag akkoord | Reactie op persvragen Trouw over 'temperaturen' bezoekers zorginstellingen

In de toelichtingen doe ik heb gehoord is dat het niet zo standaard is als nu in tekst lijkt te staan, dus eerder bij twijfel kan je dat doen, al zal de praktijk er wel ergens tussen inzitten, en dan uiteraard in goed overleg (maar zelfs dat vindt AP als je kijkt naar wat ze eerder in niet zorg gevallen zijn mogelijk niet goed genoeg)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: Jonge, H.M. de (Hugo) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: maandag 11 mei 2020 7:36 PM
Aan: (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e))
<(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Graag akkoord | Reactie op persvragen Trouw over 'temperaturen' bezoekers zorginstellingen

Hier staat zelfs dat het gebeurt.
Het komt in ziekenhuizen ook voor, maar we weten het slechts schijnzekerheid biedt he...

Nou, vooruit maar

Maar haal wel die AP zin er uit

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: maandag 11 mei 2020 7:30 PM
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) <(10)(2e)@minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e))
<(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Graag akkoord | Reactie op persvragen Trouw over 'temperaturen' bezoekers zorginstellingen

Ja, dat staat op pagina 13 van de handreiking (5e bullet, 4e streepje):

De bezoeker

- Blijft thuis bij (milde) ziekteverschijnselen passend bij corona bij zichzelf of diens huisgeno(o)t(en).
- Heeft zich aangemeld voor bezoek via de aanmeldprocedure.
- Kan zich legitimeren en is als bezoeker opgenomen in het zorgleefplan.
- Heeft de checklist eigen gezondheid doorlopen voorafgaand aan ieder bezoek en alle vragen met 'nee' kunnen beantwoorden.
- Wordt bij de entree gevraagd naar:
  - Klachten van hoesten, niezen, neusverkoudheid, koorts;
  - Doorgemaakte COVID-19;
  - Indien aanwezig COVID-19 geweest: hoeveel dagen de bezoeker er geen klachten meer van heeft;
  - De temperatuur wordt opgenomen.
- De bezoeker wordt bij entree geweigerd bij:
  - COVID-19 of daaraan gerelateerde klachten en/of koorts;
  - Bij twijfel, besloten door de verpleeghuislocatie.
- Past handdesinfectie toe bij binnenkomst van het verpleeghuis.
- Kent de richtlijnen voor basishygiëne van het RIVM en volgt deze op.

Van: Jonge, H.M. de (Hugo) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: maandag 11 mei 2020 19:30
Aan: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Graag akkoord | Reactie op persvragen Trouw over 'temperaturen' bezoekers zorginstellingen

He? Is temperatuurmeting genoemd in de handreiking? (Is echt onzin namelijk)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: maandag 11 mei 2020 7:25 PM
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) <(10)(2e)@minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: Graag akkoord | Reactie op persvragen Trouw over 'temperaturen' bezoekers zorginstellingen

Dag Hugo,

Trouw heeft vragen gesteld n.a.v. berichten dat sommige zorginstellingen (bv. Verpleeghuizen) van plan zijn om bezoekers te vragen een temperatuurmeting te ondergaan voordat zij naar binnen mogen:

- Hoe staat VWS tegenover dit voornemen van zorginstellingen?
- Is een temperatuurmeting voor bezoekers onderdeel van de adviezen van VWS aan zorginstellingen?
- Is een temperatuurmeting voor bezoekers aan zorginstellingen volgens VWS toegestaan op grond van de AVG?
- Wat zijn de belangrijkste adviezen die zorginstellingen van VWS krijgen over het weer toelaten van bezoekers?

In overleg met Directie LZ en Ernst is deze reactie opgesteld. Er is door ons overigens ook contact geweest met de woordvoerder van de Autoriteit Persoonsgegevens. Zij hebben geen persvragen hierover ontvangen.

+++++

Reactie ministerie van VWS

Zes koepelorganisaties in de zorg, te weten ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC, Verenso, V&VN en NIP, hebben een handreiking opgesteld over de praktische invulling van de bezoekregeling op lokaal niveau. Deze handreiking is gepubliceerd op de website van ActiZ: https://www.actiz.nl/nieuws/handreiking-bezoekregeling-verpleeghuizen-gereed. Met deze handreiking kunnen zorgorganisaties zelf een aangepaste bezoekregeling organiseren.

De bezoekregeling voor verpleeghuizen was ingegeven door de noodzaak om bewoners en zorgverleners te beschermen tegen het coronavirus en om verdere verspreiding van het virus te voorkomen. Hun veiligheid komt altijd op de eerste plek. Dat is ook het uitgangspunt van de handreiking die is opgesteld. Het opnemen van de temperatuur bij bezoekers is, naast andere opties, een van de mogelijkheden om bewoners en zorgverleners zo goed mogelijk te beschermen.

Mocht de praktijk hier aanleiding toe geven, dan leggen we specifieke gevallen voor aan de Autoriteit Persoonsgegevens.

In de meest recente Kamerbrief (die van 7 mei jl.) staat op pagina's 23-25 informatie over de opzet van een bezoekregeling. Daar is meer te vinden over de landelijk geldende randvoorwaarden, waarover het Kabinet het OMT om advies heeft gevraagd.

+++++

Ben je hiermee akkoord?

Met hartelijke groet,

(10)(2e)

289126

SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus

1. GEGEVENS	
Aan	Bewindspersonen en Bestuursraadleden VWS, adviseurs BPZ DCC VWS (dcc@minvws.nl), crisiscoördinatoren, crisisbeleidsadviseurs CZ IZ (incl. PV Geneve en PV Brussel) LZ ZJCN DCO PG GMT Rijksheren IGJ DCC IenW Crisiscoördinator Buitenlandse Zaken NCC DCC BZK DCC LNV (10)(2a) LOCC AZ RIVM
Periode	25 mei 2020, tot 17:00 uur
Nummer	83
Planning	dagelijks
Classificatie	**Dep. Vertrouwelijk**

2. INFORMATIEBEELD

Kernverhaal

In de regio Wuhan in China startte in december 2019 een uitbraak van een nieuw coronavirus. Dit virus kan de ziekte COVID-19 veroorzaken. Het nieuwe virus heeft zich inmiddels wereldwijd verspreid. Ook in Nederland zijn COVID-19 patiënten en zijn er patiënten overleden aan het virus. Het Nederlandse beleid is erop gericht om verspreiding maximaal te controleren en zo de druk op de zorg te minimaliseren.

Feiten

- **Opname op IC: NICE meldt 234 (bewezen en verdachte) patiënten op de IC** (tijdstip 16:00).
- **Opname op IC volgens Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding: 223 (-0)** (tijdstip 16:00).
- Van de Nederlandse COVID-19 patiënten op de IC liggen er 222 in Nederland en 1 in Duitsland.
- Volgens LCPS liggen daarnaast nog **493 non-COVID patiënten** op de IC.
- Het aantal COVID-opnames buiten de IC bedraagt 756 (+26).
- Het totaal aantal positief geteste patiënten: 45.445 (+ 209).
- Het totaal aantal gemelde patiënten opgenomen (geweest) in het ziekenhuis: 11.680 (+ 8).
- Het totaal aantal gemelde patiënten opgenomen (geweest) op de IC-afdeling: 2.860 (+ 8).
- Het totaal aantal gemelde overleden patiënten: 5.830 (+ 8) (13% van het totaal aantal positief geteste patiënten). De leeftijd van de overledenen ligt tussen de 18 jaar en 104 jaar; de helft van de overleden patiënten was ouder dan 82 jaar. Van de overleden patiënten onder de 70 jaar had 70% (431) onderliggend lijden.
- Het totaal aantal positief geteste zorgmedewerkers: 16.555 (+ 52) (36% van het totaal aantal gevallen). Zij worden vaker dan andere groepen getest. Dit wil niet zeggen dat zij deze infectie tijdens het werk hebben opgelopen.
- Het totaal aantal gevallen en de toename van het aantal nieuwe gevallen blijft het grootst in Zuid-Holland. In totaal zijn daar 9.799 positief geteste personen; in Noord-Brabant zijn dat 8.992 personen.

289126

3. OORDEEL (belangrijkste onderwerpen voor VWS)

Thema maximaal controleren

- Bij drie personen op één van de reeds besmette bedrijven is aangetoond dat SARS-CoV-2 is overgegaan van nerts naar mens. De minister van VWS en de minister van LNV hebben dit vandaag gemeld in een brief aan de Tweede Kamer. De genetische code van deze virussen laat grote gelijkenis zien met de genetische codes zoals die bij de nertsen van het bedrijf zijn aangetroffen. Ook bij dit bedrijf heeft de infectie waarschijnlijk plaatsgevonden toen nog niet bekend was dat nertsen op dit bedrijf besmet waren en er nog geen persoonlijke beschermingsmiddelen werden gebruikt. Het RIVM heeft aangegeven dat correct en consequent gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in de stal van een besmet nertsenbedrijf infectie voorkomt. Het RIVM beoordeelt daarnaast dat het risico op blootstelling van mensen aan het virus buiten de stal nog steeds verwaarloosbaar is en door dit nieuwe onderzoeksresultaat niet is veranderd.
- Het is voor het eerst sinds half maart van dit jaar dat het totaal aantal gemelde sterfgevallen (alle oorzaken) in Nederland in lijn is met de verwachting. In de week van 7 mei tot en met 13 mei 2020 was de totale sterfte in Nederland niet verhoogd. In totaal zijn 2.837 sterfgevallen gemeld, gewoonlijk verwachten we in deze tijd van het jaar tussen de 2.561 en 2.866 sterfgevallen. De gemelde sterfte aan laboratorium bevestigde COVID-19 was in diezelfde week 233. De sterfte was nog wel licht verhoogd in de leeftijdsgroep 65-74 jaar. Ook was de totale sterfte verhoogd in de gecombineerde regio Utrecht/Noord-Holland/Zuid-Holland.
- De mogelijke covid-19 behandeling remdesivir (die recent als noodbehandeling versneld door de FDA is toegelaten) is nog onder 'rolling review' bij de EMA. Vooralsnog wordt er rekening mee gehouden dat de EC binnen enkele weken met een handelsvergunning komt. Waarschijnlijk voor in het ziekenhuis opgenomen patiënten. Op het moment is remdesivir dus nog een experimenteel geneesmiddel. Gilead is bereid om het middel zonder kosten beschikbaar te stellen aan het RIVM, voor een beperkt aantal patiënten. De levering is mogelijk deze week. Het RIVM is met een 'tijdelijke ontheffing' binnen de Geneesmiddelenwet bevoegd om het middel aan patiënten beschikbaar te stellen. Over de beschikbaarheid van remdesivir in NL zodra de handelsvergunning is heeft Gilead nog geen mededelingen gedaan. VWS heeft nauw contact met Gilead. Indien remdisivir beschikbaar komt zal de distributie mogelijk verlopen via het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG).

Thema Zorg voor Kwetsbare Personen

- Zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg geven aan dat stijgende kosten voor het vervoer van cliënten een knelpunt zijn. Doordat minder cliënten per keer in een taxi mogen, komen zorgaanbieders niet uit met het vervoersbudget.

Thema Caribisch Nederland

- Het totaal aantal bevestigde positief geteste patiënten: 101 (waarvan 5 actief) op Aruba, 17 (+1) (waarvan 2 actief) op Curaçao, 77 (waarvan 8 actief) op St. Maarten, 3 (+1) op Saba, 2 op Bonaire, en 2 op St. Eustatius.

Overig

Internationaal

(10)(2a)

4. COMMUNICATIE

Pers- en publieksinformatie

- Publiekscommunicatie wordt verzorgd door de Rijksoverheid via www.rijksoverheid.nl/coronavirus. Verschillende departementen leveren informatie voor deze website. Het RIVM geeft medische informatie en informatie over de verspreiding van het coronavirus in Nederland.
- Het NKC verzorgt de brede publieksinformatie en het informatienummer 0800-1351. Het informatienummer is bereikbaar tot 20:00.
- Op de website corona.steffie.nl legt uitleghulp Steffie moeilijke informatie over het nieuwe coronavirus op een eenvoudige manier uit. De website is speciaal bedoeld voor mensen met een verstandelijke beperking.
- Op de website van het RIVM is de 'wegwijzer naar gegevensbronnen over COVID-19' te vinden https://databronnencovid19.nl/. Deze wegwijzer toont een overzicht van databronnen die gerelateerd zijn aan het coronavirus en het bijbehorende ziektebeeld COVID-19. Van elke bron is een beschrijving opgenomen, en waar van toepassing een verwijzing naar de dataset(s).
- Op de website https://www.nji.nl/coronavirus, geeft het Nederlands Jeugdinstituut allerlei antwoorden op vragen die leven onder jongeren, ouders en professionals in het jeugddomein. Alle informatie is afgestemd met cliëntenorganisaties, professionals, jeugdhulpaanbieders, gemeenten, onderwijskoepels, ministeries (VWS, JenV, SZW en OCW) en wordt dagelijks bijgewerkt. Ze hebben een maandelijks bereik van circa 1 miljoen bezoekers.

5. OPSCHALING

VWS
DCC-VWS is opgeschaald

Overleggen
Afstemmingsoverleg met de bewindspersonen, SG en DG's maandag, dinsdag en woensdag
Dagelijks afstemmingsoverleg met de directeur-generaal

NCC
NCC is opgeschaald

Deze week:
IAO op maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag
ICCb en MCCb op woensdag
OTCb op woensdag
BTCb op dinsdag en donderdag

Betrokken actoren
VWS, RIVM, NCC, departementen, GGD 'en, huisartsen, ziekenhuizen, koepels

To: (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 5/6/2020 9:37:24 AM
Subject: FW: MCCB 6 mei v 2.pptx
Received: Wed 5/6/2020 9:37:24 AM
image001.jpg
MCCB 6 mei v 2.pptx

Beste (10)(2e)

Dit is wat ik gisteren heb verzonden.

Ik heb de uitslag van iccb nog niet binnen

(10)(2e) kan je dit misschien voor (10)(2e) uitprinten om mee naar torentje te nemen?

Gr (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Thur 5/28/2020 7:22:38 PM
Subject: FW: Adviesvraag OMTZ (concept)
Received: Thur 5/28/2020 7:22:42 PM
Brief 2020-05-28 14_03_26.docx

Dag Jaap,
Bijgaand de conceptadviesaanvraag voor het OMTZ. Die komt morgen naar jullie toe. Volgens mij heeft (10)(2e) (10)(2e) hem al met je afgestemd. Maar mocht ik me daarin vergissen dan hoor ik het graag voor morgenochtend van je of je met deze vragen uit de voeten kunt voor een advies as woensdag.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

289132

To: (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e) (10)(2e) - BD/NCTV'[(10)(2e)@nctv.minjenv.nl]; (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Mon 5/18/2020 10:01:49 AM
Subject: FW: mondkapjes in ov
Received: Mon 5/18/2020 10:01:49 AM

Ho(10)(2e)

Dit is wat ik van wjz krijg. Ik kan even niet meer dan dat doen.

Gr(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

To: (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e), (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)
Sent: Wed 5/27/2020 4:48:46 PM
Subject: FW: Nota juridische kwesties rondom BCO
Received: Wed 5/27/2020 4:48:47 PM
Nota ter beslissing 2020-05-27 Juridische Kwesties BCO.docx

Ook wat mij betreft akkoord. Graag wel aan laatste alinea van 3.2.a toevoegen dat in de consultatieversie van de covidwet een antimisbruikbepaling is opgenomen.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: woensdag 27 mei 2020 11:31 AM
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e), (10)(2e) , ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Nota juridische kwesties rondom BCO

Beste (10)(2e) en (10)(2e)

Ik heb zojuist een nota de lijn in gedaan over verschillende juridische kwesties rondom het bron- en contactonderzoek (bco) die nog uitgezocht dienden te worden. Voor de volledigheid heb ik de nota ook als bijlage aan deze mail toegevoegd. Het betreft de volgende zaken:

- Is het mogelijk om dwang uit te oefenen zodra iemand het advies dat uit het bco volgt niet naleeft of zich niet wilt laten testen?
- Wat is de juridische basis (in de arbeidsomstandighedenwet) als iemand geadviseerd wordt n.a.v. een bco om thuis te blijven en de werkgever dit niet toestaat?
- In hoeverre kunnen horecagegevens (gegevens van reserveringen en checkgesprek) gebruikt worden in het bco?

Wat betreft het laatste punt: in de nota wordt toegelicht dat het mogelijk is om bezoekersgegevens van horecagelegenheden te gebruiken voor het bco als mensen hier toestemming voor hebben gegeven. Het zou dan bijvoorbeeld in de protocollen van de horeca moeten worden opgenomen dat ze bij de reservering klanten expliciet om toestemming vragen om hun reserveringsgegevens aan de GGD te geven als dat nodig is voor bco. Omdat horecagelegenheden per 1 juni open gaan, is mijn vraag of we nu al contact willen opnemen met horeca Nederland (in de wetenschap dat juist de protocollen net zijn afgerond) of dat we eerste de reactie van de minister op de Hugo (en eventueel het gesprek met de AP van 8 juni) willen afwachten?

Het voornemen is om de nota mee te geven in de weekendtas van de minister. Lukt het jullie er vandaag even naar te kijken? Willemijn gaf aan dat ze hem dan op tijd voor de weekendtas door DGV kan laten bekijken.

Alvast veel dank.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

---

(10)(2e). ((10)(2e)) (10)(2e) (10)(2e) | (Senior) Beleidsmedewerker |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid | Cluster bevolkingsonderzoek |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
(10)(2e) | (10)(2e) @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

To: (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) ((10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)]; (10)(2e) ((10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 5/18/2020 6:19:00 PM
Subject: FW: Passage brief
Received: Mon 5/18/2020 6:19:00 PM

Ha (10)(2e) zoals besproken zojuist. Onderstaande voorstel is nog niet akkoord. Fijn als je dit in gaten wilt houden, samen (10)(2e) Thx, (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Datum: maandag 18 mei 2020 6:20 PM
Aan: (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e) @MINSZW.NL>, (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) <(10)(2e) @minszw.nl>
Onderwerp: RE: Passage brief

Ha (10)(2e),

(10)(2g)

Ik hoor graag, (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e) @MINSZW.NL>
Datum: maandag 18 mei 2020 6:00 PM
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) <(10)(2e) @minszw.nl>
Onderwerp: FW: Passage brief

Beste (10)(2e)

Afgelopen weekend heb jij afgestemd met (10)(2e) over de afbouw van de noodopvang. Wij willen nu de onderstaande passage (geel gemarkeerd) opnemen over de noodopvang in de VWS brief die morgen uitgaat. We zeggen hier bewust niets over maatwerk voor specifieke werkgevers omdat we dat in de VNG-handreiking willen regelen met de gemeenten en omdat we dit nog nauwelijks hebben kunnen bespreken en uitwerken met de VNG (ik heb het al wel opgebracht bij de directeur die hier over gaat).

Ben jij zo akkoord met deze passage?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
....
Directie Kinderopvang

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 90801 | 2509 LV | Den Haag
Tel: 06 (10)(2e) | e-mail: (10)(2e) @minszw.nl
....
Ik werk op (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @minocw.nl>
Datum: maandag 18 mei 2020 3:59 PM
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @minszw.nl>
Onderwerp: Passage brief

Openstelling voortgezet onderwijs en voortgezet speciaal onderwijs
Alle leerlingen in het reguliere voortgezet onderwijs gaan vanaf 2 juni gespreid weer naar school. Dat betreft naast pro, vmbo, havo en vwo ook het nieuwkomersonderwijs en het particulier voortgezet onderwijs. Scholen krijgen zo veel mogelijk de ruimte om zelf tot werkbare roosters te komen. Wel moeten scholen zich aan de volgende voorwaarden houden:

- Leerlingen en onderwijspersoneel moeten altijd 1,5 meter afstand houden. Dat betekent in de praktijk dat niet alle leerlingen tegelijk naar school kunnen gaan. De sector geeft aan dat dat in de praktijk betekent dat circa een kwart tot een derde van de leerlingen tegelijk op school zijn. Als een school het kan organiseren, is meer ook mogelijk.
- Alle leerlingen krijgen zo veel mogelijk uren fysiek onderwijs, gegeven de restrictie van 1,5 meter afstand. Het is nadrukkelijk de bedoeling dat scholen het onderwijs zo veel mogelijk fysiek verzorgen en zich dus niet beperken tot een mentoruur en een paar toetsen op school om zich voor de rest te richten op afstandsonderwijs. We moeten afwachten hoe het virus zich ontwikkelt, maar het is mogelijk dat we ook na de zomervakantie nog te maken hebben met de anderhalvemeterschool; de inspanningen om die te realiseren zijn dus waarschijnlijk niet voor slechts een paar weken.
- De onderwijstijd wordt zo over de dagen wordt verdeeld dat het aantal vervoersbewegingen zo beperkt mogelijk is. Dat betekent dat de uren die leerlingen les hebben voor elke leerling zo veel mogelijk aansluitend worden geroosterd en over zo min mogelijk dagen worden verspreid.
- Leerlingen komen niet met het openbaar vervoer naar school, maar gaan lopend, met de fiets of met de auto. Onderwijspersoneel gaat zo min mogelijk met het openbaar vervoer. De VO-raad en regionale vervoerders hebben afspraken gemaakt over maatwerkoplossingen voor leerlingen die verder dan 8 km van school wonen en afhankelijk zijn van ov om naar school te komen.

Scholen in het voortgezet speciaal onderwijs mogen per 2 juni weer geheel open. Gegeven de specifieke karakteristieken van leerlingen en de grote variatie in het speciaal onderwijs kan maatwerk nodig zijn. Er bestaat de mogelijkheid dat de school nog niet volledig open kan gaan of dat bepaalde leerlingen om medische redenen niet of nog niet volledig gebruik maken van fysiek onderwijs. In afwijking van het OMT-advies besluit het kabinet dat in het vso net als in het vo 1,5 meter afstand bewaard wordt tussen alle personen. Dat is bij deze groep leerlingen echter niet altijd mogelijk. Daarom wordt deze afstand in de school zo veel als mogelijk gehandhaafd. Dit is verantwoord omdat het doorgaans kleinere scholen betreft, en de voorzorgsmaatregelen (triage) en hygiëne-afspraken goed worden opgevolgd.

In het leerlingenvervoer voor het vso hoeven leerlingen geen 1,5 meter afstand van elkaar en van de chauffeur te houden. Ook hier geldt dat triage kan worden toegepast. Er kan worden gewerkt met het door het RIVM opgestelde kader voor leerlingenvervoer vso.

Afspraken wat betreft thuisblijven bij ziekteverschijnselen en voor leerlingen en personeel die tot risicogroepen behoren of gezinsleden uit de risicogroepen hebben, zijn opgenomen in de protocollen van de sociale partners. Het testbeleid zal worden uitgebreid naar het vo en het vso, en zal binnenkort worden gepubliceerd. Voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in het vso geldt dat de richtlijn van het RIVM gevolgd moet worden, maar dat het personeel desgewenst zelf kan besluiten beschermingsmiddelen te gebruiken.

Verdere openstelling basisonderwijs en buitenschoolse opvang
Basisschoolkinderen gaan op dit moment voor de helft van de tijd naar school. We zien dat scholen dit goed oppakken. Uiteindelijk willen we dat ieder kind weer elke dag in de klas zit. We zien dat de ingezette positieve ontwikkeling van het virus doorzet. Daardoor ontstaat meer ruimte. Als het zo goed blijft gaan, kunnen basisscholen vanaf 8 juni volledig open, met inachtneming van de RIVM-voorschriften. Dit is dus een voorwaardelijk besluit. Het hangt af van hoe het virus zich verder ontwikkelt en de ervaringen met de openstelling van scholen, zowel in Nederland als in andere landen. Uiterlijk PM DATUM krijgen basisscholen hier duidelijkheid over.
De buitenschoolse opvang gaat vanaf 8 juni weer regulier open. Dit betekent dat kinderen weer op de eigen gecontracteerde dagen naar de BSO kunnen gaan, zoals ouders en houders van BSO gezamenlijk zijn overeengekomen.

Afbouwen noodopvang voor kinderen van ouders met een cruciaal beroep of werkzaam in vitale sectoren

Voor ouders met een cruciaal beroep of werkzaam in de vitale sectoren is er tijdens de coronacrisis noodopvang geregeld voor hun kinderen, zodat zij aan het werk kunnen blijven. Vanaf 8 juni zal deze noodopvang worden afgebouwd, omdat scholen, kinderdagopvang, gastouderopvang en buitenschoolse opvang weer volledig open gaan. Dit geldt ook voor de noodopvang van kwetsbare kinderen. Vanaf 8 juni is de noodopvang alleen nog in de avond, nacht en weekend beschikbaar voor ouders die in de zorg werken. In de week van 22 juni wordt overwogen of deze vorm van noodopvang na 1 juli gecontinueerd moet worden. Gemeenten blijven verantwoordelijk voor de realisatie hiervan. Mochten ouders toch behoefte hebben aan extra opvang, dan kunnen zij dit op de gebruikelijke manier aanvragen bij kinderopvangorganisaties en gastouders.

Compensatieregeling

Het kabinet heeft in de brief van 17 april toegezegd de eigen bijdrage die ouders betalen aan de kinderopvang te zullen vergoeden tot aan de maximum uurprijs. Doordat ouders de afgelopen periode de kinderopvang hebben doorbetaald, behielden zij de plek voor hun kinderen op de kinderopvang voor wanneer de kinderopvang weer regulier open zou gaan. De kinderopvangtoeslag bleef gewoon doorlopen en er hoefde niet te worden ingegrepen in het lopende toeslagsysteem. De kinderopvang bleef op deze manier gefinancierd en was in staat goede noodopvang te verzorgen. Met ingang van 8 juni gaat alle kinderopvang weer regulier open. De kinderdagopvang en de gastouderopvang waren per 11 mei al regulier opengegaan. Per 8 juni geldt dat ook voor de buitenschoolse opvang, die vanaf 11 mei gedeeltelijk open is gegaan. 8 juni is ook het moment waarop de noodopvang stopt, en het moment waarop de vergoeding voor de eigen bijdrage in de kinderopvang zal stoppen. Dat betekent dat ouders met kinderopvangtoeslag die de kinderopvang de afgelopen periode hebben doorbetaald, een vergoeding voor het betalen van de eigen bijdrage tot aan de maximum uurprijs zullen ontvangen over de periode van 16 maart t/m 7 juni. Het streven is dat ouders deze vergoeding in de maand juli op hun bankrekening krijgen. Ouders hoeven hiervoor niets te doen, de SVB gebruikt hiervoor de gegevens die reeds bekend zijn bij de Belastingdienst. Ouders die voor kinderopvang betalen en daarbij worden gesubsidieerd via een gemeentelijke regeling, in het kader van voorschoolse educatie, peuteraanbod of vanwege een sociaal-medische indicatie, krijgen een vergoeding over deze zelfde periode via de gemeente. De gemeenten ontvangen hiervoor extra middelen vanuit de Rijksoverheid.

To: (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Wed 5/20/2020 12:27:10 PM
Subject: FW: Protocol
Received: Wed 5/20/2020 12:27:10 PM
Protocol sauna & wellness.pdf

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: (10)(2e) ; (10)(2e) < (10)(2e) @fortresortbeemster.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 13:53
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @gmail.com>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @qualitywellnessresorts.nl>
Onderwerp: Protocol

Geachte (10)(2e),

Gelieve in de bijlage het protocol aan te treffen.
Mocht u hierover vragen hebben kunt u mij ten alle tijden benaderen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

-----Oorspronkelijk bericht-----
(10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 13:32
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @gmail.com>
CC: (10)(2e) ; (10)(2e) < (10)(2e) @fortresortbeemster.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @qualitywellnessresorts.nl>; (10)(2e) (10)(2e)
< (10)(2e) @qualitywellnessresorts.nl>
Onderwerp: RE: VNSWB vervolg conference call van 14 mei jl

Geachte (10)(2e)

We zijn druk bezig met de vraagstelling over sauna's c.s. Aan het OMT. Heb je voor mij misschien nog het protocol waarnaar je verwijst?
Dan kan ik dat meesturen.
Veel dank, hartelijke groet
(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @gmail.com< (10)(2e) @gmail.com>>
Datum: dinsdag 19 mei 2020 9:28 PM
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl< (10)(2e) @minvws.nl>>
Kopie: (10)(2e) ; (10)(2e) < (10)(2e) @fortresortbeemster.nl< (10)(2e) @fortresortbeemster.nl>>, (10)(2e) (10)(2e)
< (10)(2e) @qualitywellnessresorts.nl< (10)(2e) @qualitywellnessresorts.nl>>, (10)(2e) (10)(2e)
< (10)(2e) @qualitywellnessresorts.nl< (10)(2e) @qualitywellnessresorts.nl>>
Onderwerp: VNSWB vervolg conference call van 14 mei jl

Ministerie Volksgezondheid Welzijn en Sport T.a.v. Directeur Generaal, (10)(2e) (10)(2e)

Woerden, 19 mei 2020

Onderwerp: Vervolg conference call d.d. 14 mei 2020.

Geachte (10)(2e) (10)(2e)

Hartelijk dank voor het constructieve gesprek d.d. donderdag 14 mei jl., dat wij, (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e) (10)(2e) met u mochten hebben.
Wij zijn blij dat u onze penibele situatie begrijpt en concrete stappen wilt zetten om de feiten rondom het gedrag van het corona-virus en aerosolen in de sauna door het RIVM nader wilt laten onderzoeken. Niet alleen uit oogpunt van de volksgezondheid zélf, maar ook om de juiste argumenten te kunnen hanteren om onze branche (snel) weer te kunnen heropenen (of niet) en onder welke te hanteren maatregelen.

Graag spelen wij als brancheorganisatie Vereniging van Nederlandse Sauna- en Wellnessbedrijven hierin ook een actieve rol. We dragen u daarom informatie, publicaties en onderzoeken aan waarvan wij inschatten dat deze voor het onderzoek van het RIVM van belang kunnen zijn. We gaan er van uit dat u deze informatie wilt beoordelen en/of zult overdragen aan het RIVM.

In de bijlage treft u het (nog niet officieel gepubliceerde) artikel "Evaluation of heating and chemical protocols for inactivating SARS-CoV-2" aan, waarin staat dat is aangetoond dat het COVID-19 virus sterk in activiteit afneemt bij hogere temperaturen.
Van Prof. Dr. (10)(2e). (10)(2e) (Erasmus MC) hebben wij op onze vragen o.a. als reactie ontvangen: "Hoe hoger de temperatuur, hoe beter. Dus af en toe de sauna doorverwarmen naar hogere temperatuur ... zou ik wel zien als manier om van een eventuele besmetting af te komen."
In het artikel "Turning up the heat on Covid-19-Heat as a therapeutic intervention" wordt verwezen naar een publicatie van Kampf et al., 2020: "The temperatures achieved within a sauna are well within the range required for pathogen control and often exceed temperatures of 60°C for 30 min, 65°C for 15 min or 80°C for 1 min, which have been shown to reduce coronavirus infectivity by at least 4 log10."
In sauna's varieert de temperatuur tussen de 70 en 100 Graden Celcius waarbij de gast per saunasessie ongeveer 10 a 15 minuten in de sauna verblijft. Sauna's hebben dus een effect van thermische desinfectie. Misschien daarom ook wel dat er geen saunabedrijven gedetecteerd zijn als mogelijke besmettingshaard?
Vanuit ons perspectief bezien: sauna's zijn geen onderdeel van het probleem, maar onderdeel van de oplossing!
Voor stoombaden in de saunabedrijven geldt dat de zeer hoge luchtvochtigheid (100%) een eventuele virusoverdracht via aerosolen onmogelijk maakt. Zie de bijlage "https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-virology-012420-022445".

Bijgaand treft u een podcast aan van Professor (10)(2e) (10)(2e) toegevoegd (op corona gespecialiseerd viroloog en adviseur van de Duitse regering). De eerste 20 minuten van deze podcast zijn het belangrijkst en betreffen het onderwerp aerosolen.

Wij denken dat er een verkeerde aanname is gedaan inzake de intensiteit van de ademhaling tijdens een saunabezoek. Bij intensief sporten is de ademhaling intensief en vindt er veel uitstoot van aerosolen plaats. Mede om deze reden is besloten om de fitnessbranche voorlopig nog niet toe te staan binnen te her-openen. Dezelfde toegepaste redenering gaat echter voor de saunabranche niet op. Bij een saunasessie ontspant het ademhalingsorgaan juist en vindt er de-intensivering plaats van de ademhaling. Hier is o.i. dus sprake van een gedachtefout. In vele landen wordt de sauna juist ook therapeutisch toegepast voor mensen met astma en bronchitis. Zie ook de bijlage "Turning up the heat on COVID-19 - Heat as a therapeutic intervention".

Saunagebruik wordt al sinds jaar en dag toegepast om het immuunsysteem te verhogen en preventief toegepast tegen griepvirussen (zie ook bijlage "Turning up the heat on COVID-19 - Heat as a therapeutic intervention". Afgezien van het preventieve gezondheidseffect zijn er ook andere belangrijke redenen voor een bezoek aan een wellnessresort, zoals de mogelijkheden om je optimaal te ontspannen (zéér welkom in deze stressvolle tijden). Ons protocol "Veilig naar de Sauna in de 1,5 m samenleving" bevat nadrukkelijk ook de reserverings- en incheckprocedure waarbij alleen gasten na gezondheidscheck zonder corona-klachten of corona-contacten welkom zijn.

Naast de aspecten voor de volksgezondheid willen we ook nogmaals het economische belang van onze branche benadrukken. Ongeveer 7000 medewerkers en hun gezinnen zijn afhankelijk van de ongeveer 600 miljoen euro omzet die wij met onze bedrijven maken. Die omzet is nu nul. Mocht de branche tot 1 september gesloten moeten blijven dan hebben we het over een half jaar (!) gedwongen gesloten zijn. Een groot deel van onze bedrijven zal dat qua liquiditeit niet kunnen overleven. Weliswaar zijn (binnenkort) enkele bedrijfsonderdelen in beperkte mate mogelijk weer te openen (restaurant, beauty- en massagebehandelingen), maar bedrijfseconomisch zet dat geen zoden aan de dijk. We hebben echt een her-opening nodig op korte termijn. De maatschappij als geheel heeft dat ook nodig, al is dat alleen al om in de vakantieperiode de Nederlanders een alternatief te bieden en zo tevens bij te dragen aan een verantwoorde spreiding van recreatieverkeer in de regio.

Wellicht geheel ten overvloede willen wij nog eens benadrukken dat de VNSWB niet staat voor de privé-(gay/seks-)sauna's. Dit is een categorie waar wij ons van distantiëren (deze kunnen ook geen lid worden van onze branchevereniging). Wij hebben deze categorie ook niet meegenomen in ons protocol. Van de VNSWB-leden kunnen wij naleving van ons protocol garanderen.

Tevens vragen wij nogmaals uw aandacht voor de onjuiste uitspraak van de minister president ten aanzien van "het gevaar van zweetdruppels". We vinden het belangrijk dat dit misverstand uit de wereld geholpen wordt.

Ten slotte bieden we u nogmaals aan om met u, het RIVM, de bewindvoerders, of welke partij dan ook, inhoudelijk het gesprek te voeren over het veilig her-openen van onze branche per zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk 1 juli 2020.

Misschien kunnen we begin volgende week even kort (telefonisch of video) contact met elkaar hebben om te overleggen over de nieuwste inzichten en de vervolgroute?

Met vriendelijke groet,
Vereniging van Nederlandse Sauna- en Wellnessbedrijven

(10)(2e) (10)(2e))(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

[https://vnswb.nl/website/wp-content/uploads/2019/10/logo-png-1030x412.png]

289142

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 5/27/2020 11:51:34 AM
Subject: FW: tekst vervoer en VSO
Received: Wed 5/27/2020 11:51:35 AM

VSO en dagbesteding worden op elkaar afgestemd.
Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 27 mei 2020 13:50
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: tekst vervoer en VSO

Hallo (10)(2e)

Zit al in de pen! Het stuk over vervoer naar dagbesteding is nu zo goed als helemaal rond en dan 'verbouw' ik het document voor de VSO conform dat stuk.

Met groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Sent: woensdag 27 mei 2020 13:31
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: tekst vervoer en VSO

Ha (10)(2e)

We hebben in overleg met Aura een tekst op vervoer van en naar dagbesteding bijgesteld. Daarin wordt een getrapt advies gegeven.
Kan dit ook zo worden opgenomen in het VSO vanwege consistentie?

Kunnen jullie dit terug melden?
Als er vragen zijn hoor ik dat graag.

Dank weer!!

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)
Ministerie van VWS
Parnassusplein 5
2515 XP Den Haag
(10)(2e)

Het OMT heeft een kader[1] vastgesteld voor het vervoer van en naar de dagbesteding. Hierin wordt een getrapt advies gegeven: (1) als passagiers COVID-klachten, dan wordt afgezien van vervoer voor dagbesteding; (2) zo goed mogelijk check-gesprek (triage), mogelijk met de hulp van ouders of zorgprofessionals van de instelling/dagbesteding; (3) waar mogelijk, wordt tussen de passagiers en de chauffeur 1.5 meter aangehouden; (4) als dat niet mogelijk is, wordt op een

verkeersveilige manier een fysieke afscheiding geplaatst tussen de chauffeur en de passagiers; (5) indien dat niet mogelijk is, draagt de chauffeur een chirurgisch mondneusmasker. Dit getrapte advies is passend door een stapeling van risicofactoren: suboptimale triage van de passagiers, de relatief kleine ruimte in het vervoersmiddel, de gemiddelde duur van de ritten, de mogelijke kwetsbaarheid van de chauffeur en vanwege de soms moeilijk te instrueren passagiers en hun kwetsbaarheid.

289160

To: (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Sun 5/10/2020 11:07:01 AM
Subject: FW: Terugkoppeling Catshuis
Received: Sun 5/10/2020 11:07:01 AM

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: zondag 10 mei 2020 13:07
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Terugkoppeling Catshuis

In alle eerlijkheid denk ik dat dt groepje er nog moet komen. Het signaalwaarde groepje bestaat wel. Ik cc (10)(2e) en (10)(2e) even om te vragen wie daar tot nu toe aan gewerkt hebben (met nctv) en hoe we dat van de week gaan doen. Michiel lijkt me hoe dan ook een welkome aanvulling.
Grt (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) Dubbel (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)@igj.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Mon 5/4/2020 9:47:28 AM
Subject: FW: Terugkoppeling Catshuis en aanpassing TK brief: overleg ministers
Received: Mon 5/4/2020 9:47:28 AM
kamerbrief week 4 mei.docx

1. Brief wordt geschreven n.a.v. Catshuis.
2. Brief morgenochtend in eerste versie klaar. DG approved teksten. Woensdagochtend volgende versie.
3. MCCB wat leg je voor: concreetheid van de brief. NCTV bereid voor samen met VWS.
4. Opdracht NCTV is naar IenW voor OV. Is de opdracht precies genoeg.
5. Infographics en QenA's moeten morgen aan het einde van de dag klaar.
6. Speech: Jan Walraven gaat die schrijven. Morgen eerste versie klaar.
7. Boodschap en timing.
8. Contact beroepen: totaal overzicht van maken: VWS en economische zaken.
8. Paramedisch: richtlijn RIVM gestuurd. Hebben hier reactie op gekregen.
9. Verschillende batches tot september. Maatregelen nemen als nodig is. Ankerpunten vermelden. Zwitserland en Italië voorbeeld.
10. Sprintjes:
- testen: wat kunnen ze
- IC capaciteit
- welke groepen kunnen aansluiten met testen?
- bescherming kwetsbaren. Persberichten worden gemaakt
- ANBO: kwetsbare thuis
10. Thuiszorg: professionele ruimte wordt gegeven. Verhaal kan verteld worden. Huishoudelijke hulp terughoudend als er een ' niet pluis' gevoel is, om zorg te verlenen. Als het toch moet, dan goede bescherming.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e)@igj.nl>
Datum: maandag 04 mei 2020 10:10
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e)@igj.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e)@igj.nl>, (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e)@igj.nl>
Onderwerp: FW: Terugkoppeling Catshuis en aanpassing TK brief

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen
Management ondersteuner (10)(2e) (10)(2e) | (10)(2e)@igj.nl |06 (10)(2e)

M +31 6 (10)(2e)
(10)(2e)@igj.nl
https://www.igj.nl
Twitter: @IGJnl

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: maandag 4 mei 2020 09:56
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e)@igj.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e)@nctv.minjenv.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))

289161

< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @igj.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>

CC: _Dienstpostbus DCC-VWS <DCC@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>

Onderwerp: Terugkoppeling Catshuis en aanpassing TK brief

(10)(2g)

To: (10)(2e)((10)(2e) [(10)(2e) @nctv.minvenj.nl]; (10)(2e) (10)(2e). -BD/NCTV'[(10)(2e) @nctv.minjenv.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Fri 5/29/2020 5:21:38 PM
Subject: FW: terugkoppeling Toerisme
Received: Fri 5/29/2020 5:21:38 PM

Het is in de landen om ons heen nog geen gelopen race...
Tot morgen!
Groeten
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

To: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]
Cc: (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
Sent: Sun 5/3/2020 7:29:57 PM
Subject: FW: Terugkoppeling Catshuis + actielijst
Received: Sun 5/3/2020 7:29:57 PM
image008.jpg

Hoi (10)(2e)

Ik zie dat je nog bij rivm gaat checken. OMT advies komt morgen, dus misschien even daar op wachten?

Gr (10)(2e)

---

(10)(2e) (10)(2e) | Directeur Publieke gezondheid |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5| Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
06 (10)(2e) | (secretariaat: 070 (10)(2e) |
(10)(2e)@minvws.nl |

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: zondag 3 mei 2020 16:51
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) ((10)(2e)) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: Jonge, H.M. de (Hugo) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Terugkoppeling Catshuis + actielijst

Dank je wel (10)(2e) net ook even call met Martin geweest voor vervolg op mondmaskers.

Nog drie aanvullende opmerkingen
- Bij afspraken met samenleving hoort ook iets over bezoek aan ouderen thuis, is daar over gesproken (ik had meegeven dat je in volgende fase ook breed kunt zeggen beperk bezoek aan ouderen/kwetsbare mensen tot 1-2 vaste personen). En hier komt ook nog passage over 'voorzichtig proberen' versoepelen bezoekregeling bij. Pakken wij op.
- Bij huishoudelijke zorg graag onderscheid maken tussen wijkverpleging (verzorging en verpleging(en huishoudelijk hulp (bij die laatste is huidig beleid al: bij vaststelling Covid: niet komen, de vraag is of in bepaalde gevallen toch nog medisch mondmasker gebruikt moet worden in aanvulling op huidige richtlijn: geen). Pakken wij op.
- Had bij OMT adviesaanvraag nog gevraagd of OMT ook uitspraak kon doen over mondmasker 1 en 2 (dus niet 2R wat nu minimum is) in relatie tot zorg of daarbuiten. Is van de wagen gevallen, (10)(2e) nformeert nu direct bij RIVM.

Ten slotte: wat we toe gaan staan per 11/5 is best een hele klus. Is er nog een toets of de voorbereidingen voldoende zijn om dat ook echt per 11/5 te doen?

(10)(2e)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: zondag 3 mei 2020 16:24
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>;

289166

(10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e)@minvws.nl>
CC: Jonge, H.M. de (Hugo) < (10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
< (10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: Terugkoppeling Catshuis + actielijst

Besten,
Het volgende is vandaag afgesproken. NB wat betreft de gevraagde uitwerking: probeer deze zo te maken dat we de tekst rechtstreeks op kunnen nemen in de Kamerbrief. AZ maakt integraal de speech voor de persco voor MP en minVWS. Zie daarover hieronder.

1. 'De afspraken met de samenleving' moeten heel precies worden verwoord. (10)(2e) maak jij samen met (10)(2e) een team dat dit uitwerkt?
   Langs de lijn:
   - Blijf thuis bij klachten (met hele gezin bij koorts)
   - Houd anderhalve meter afstand
   - Werk zoveel mogelijk thuis
   - Vermijd drukte
   - Algemene (hand)hygiene
   - Ben je kwetsbaar: wees dan extra voorzichtig.

Ook samen met NKC nadenken over wat de beste volgorde is. Aangeven dat we dit per 11 mei in laten gaan en waarom het 'blijf het zoveel mogelijk thuis' dan komt te vervallen. Plus QenA pakket.

2. Mondkapjes idem, precies op papier zetten. Idem team NCTV/VWS. (10)(2e) lever jij ook hier de bemensing voor? Graag CZ bij betrekken.
   Langs de lijn:
   - Medische mondkapjes zijn voor de zorg
   - In OV: anderhalve meter kan in het geding komen. Niet medische mondbescherming verplicht voor reizigers. Doel: anderen beschermen, niet jezelf.
   - In OV: voor personeel afhankelijk van afspraken werkgever-werknemer. Ook daar: alleen niet-medische mondkapjes. Afspraken over maken met vervoerbedrijven.
   - Voor contactberoepen: niet medische mondbescherming als andere bescherming (schermen etc.) niet lukt.
   - Aan werkgevers en werknemers overlaten of ook van klanten niet-medische mondbescherming wordt gevraagd.
   - Huishoudelijke zorg: niet medisch mondkapje. Voor mensen die met Covid-patienten of van Covid-verdachte patienten werken gelden de medische richtlijnen.
   - Aangeven: we wensen geen samenleving met alleen maar mondkapjes. Dus tot deze sectoren beperken.
   - Indien nodig een verbod op het gebruik van medische mondkapjes als we zien dat er een opwaartse spiraal ontstaat of dreigt te ontstaan.

Graag ook hierbij QenA's voorbereiden.

3. Het OV: IenW maakt een apart plan, NCTV en VWS kijken mee. Afgesproken lijn:
   - Helft zitplaatsen afplakken (NCTV heeft hier twijfels bij)
   - Afspraken maken met scholen: kinderen reizen niet in het OV.
   - Alleen noodzakelijke reizen
   - Afspraken met branches/ grote werkgevers over spreiding van werktijden.
   - Doel is vooral mijden ochtendspits.
4. Uitwerken batches. Idem PG ism NCTV en EZK:
   - Aangeven wat waarom in welke batch zit:
     - Risico op verspreiding van het virus
     - Risico voor OV en publieke ruimte
   - Aandachtspunten bij de batches:
     - Dierentuinen en pretparken uit batch 0
     - Met rechtspraak afspraken maken over spreiden van tijden
     - Restaurants naar batch 1
     - Repetities, muzieklessen e.d. eerder
     - Check op fitness en café's
   - Batch 1 en 2 moeten heel precies, overige batches mogen meer op hoofdlijnen. Bij overige batches ook geen precieze data noemen, wel een indicatie.
   - Ook graag goede Qen A over reizen en in het verlengde daarvan de zomervakantie.
5. Verhaal IC-zorgcapaciteit uitwerken: CZ
6. Verhaal Zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus uitwerken: PG
7. Verhaal bescherming kwetsbare mensen uitwerken: LZ
8. Afspraken openbare ruimte: gaat NCTV maken met vz VR/ burgemeesters.
9. Economische steun: voor in de Kamerbrief vooral een procestekst hoe het economisch steunpakket mee ademt met het intelligent weer naar buiten en wat wanneer komt.

Bovenstaande moet morgen einde van de dag in eerste concept klaar zijn. Dan kan het naar AZ als (mede) input voor de speech. Moet morgen dus snel geschakeld worden. Vooral batches is echt nog wel even werk.

10. Speech (eerste versie dinsdag 12 uur gereed):

MP start; grijpt terug naar toespraak 16 maart. Consistente aanpak maximaal controleren.
Nu aan het begin van volgende fase.
Eerste stap is gezet: onderwijs.
Fase bestaat verder uit verankeren wat tot nu toe is opgebouwd (3 ankerpunten) + afspraken samenleving en tegelijkertijd het stapsgewijs weer openen van de economie.
Alles onder voorbehoud van het gunstig blijven van de cijfers.

Hugo: de drie ankers; wat staat ons te doen.
Het virus controleren lukt alleen als iedereen bijdraagt: afspraken met de samenleving

MP: de batches inclusief mondkapjes
Eindigend met: echo afspraken met de samenleving.

11. Speech zal woensdag vóór MCCB mondeling worden gedeeld met overige belangstellenden in MR.

Morgen in afstemmingsoverleg hernemen voor eventueel witte vlekken en nadere vragen. Dan ook de indeling van de Kamerbrief even hernemen. (10)(2e) goed als jij daar dan bij bent.

Groeten (10)(2e)

Q Spelen ventilatiesystemen een rol bij de verspreiding van COVID-19?

A

- Het Outbreak Management Team stelt dat op basis van de huidige wetenschappelijke inzichten er onvoldoende bewijs is dat aerogene transmissie een rol speelt in de verspreiding van het virus.
- De conclusie is dat de rol van ventilatiesystemen in de verspreiding van het virus nog niet duidelijk is, maar dat deze geen rol van belang lijkt te hebben gespeeld in de epidemie.
- Er is daarom geen reden het huidige beleid aan te passen.

Q: De ventilatie in verpleeghuizen is vaak slecht. Kan dat verspreiding in de hand werken (zie uitspraken viroloog Drosten)?

A

- Het is belangrijk dat er continu goed wordt geventileerd (geen recirculatie) om de lucht te kunnen verversen. Dat geldt ook voor verpleeghuizen. Ook goed onderhoud van de systemen is belangrijk.
- Het OMT heeft aangegeven dat de rol van ventilatie- en airconditioningsystemen in de verspreiding van het virus nog niet duidelijk is.
- Vaak gaat het om een geheel van factoren: naast goed ventileren is het ook van belang de algemene richtlijnen na te leven. Bijvoorbeeld het regelmatig en goed wassen van de handen.

289173

SITUATIERAPPORT Departementaal Crisiscentrum VWS | Nieuw Coronavirus

1. GEGEVENS	
Aan	Voorzitters Veiligheidsregio's Directeuren Publieke Gezondheid GGD-GHOR Nederland Informatieteam NCTV Departementale crisiscentra RIVM
Periode	16 – 22 mei 2020
Nummer	14
Planning	Wekelijks
Classificatie	Bestemd voor VR, DPG en GGD en GHOR organisaties

2. INFORMATIEBEELD

Kernverhaal
In de regio Wuhan in China startte in december 2019 een uitbraak van een nieuw coronavirus. Dit virus kan de ziekte COVID-19 veroorzaken. Het nieuwe virus heeft zich inmiddels wereldwijd verspreid. Ook in Nederland zijn COVID-19 patiënten en zijn er patiënten overleden aan het virus. Het Nederlandse beleid is erop gericht om verspreiding maximaal te controleren en zo de druk op de zorg te minimaliseren.

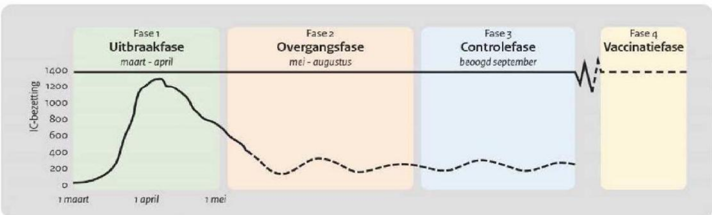
Feiten – stand van zaken 22-05-2020
- Het totaal aantal positief geteste patiënten: 44.888* (+188
- Het totaal aantal gemelde patiënten opgenomen (geweest) in het ziekenhuis: 11.649 (+9)
- Het totaal aantal gemelde overleden personen: 5.788** (+13)

Het aantal mensen dat ziek wordt door het nieuwe coronavirus in Nederland neemt sinds eind maart af. Dit blijkt uit de afname van de aantallen nieuw gemelde patiënten, ziekenhuisopnames, IC intensive care -opnames en overlijdens per dag. Ook het aantal mensen dat bij de huisarts komt vanwege klachten die passen bij het coronavirus daalt nog steeds. Dat blijkt uit cijfers van het Nivel. De virologische dagstaten laten zien dat, ondanks een ruimer testbeleid, de laatste drie weken het aantal geteste personen met klachten rond de 30.000 bleef liggen. Van deze geteste mensen heeft een steeds lager percentage COVID-19. Afgelopen week was dit 5%, maar eind maart was 29% van het aantal testen positief voor het coronavirus.

* Het werkelijke aantal besmettingen met het nieuwe coronavirus ligt hoger dan het aantal dat hier genoemd wordt. Dit komt omdat niet iedereen met mogelijke besmetting getest wordt.
** Er is een vertraging tussen de dag van ziekenhuisopname of overlijden en de dag waarop dat gerapporteerd wordt.

3. ORGANISATIE/OPSCHALING

Huidige fase in de aanpak van de coronapandemie



Figuur 1. De vier fasen van de epidemie schematisch weergegeven

289173

Kenmerken van de huidige overgangsfase:
- Het zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus te versterken
- Maatregelen stap voor stap te versoepelen.
- Vanaf juni wordt iedereen bij klachten getest
- Vanaf juni wordt het contactonderzoek geïntensiveerd en opgeschaald. Nauwe contacten van een besmet persoon worden gevraagd om gedurende 14 dagen thuis te blijven en zich te laten testen bij medische klachten. Zo sturen we sneller en gerichter en dammen we het virus in.

De strategie is dat het virus wordt ingedamd op het moment dat het de kop opsteekt, net als in de beginfase van de epidemie. Vanuit de huidige overgangsfase wordt toegewerkt naar de controlefase waarin er de beschikking is over instrumentarium waarmee de signaleringsfunctie van het RIVM wordt versterkt om zo snel mogelijk nieuwe oplevingen van het virus in beeld te krijgen en op basis daarvan te besluiten. Om beter zicht te krijgen op de verspreiding van het virus wordt er een dashboard ontwikkeld met een groot aantal indicatoren dat ons in staat stelt om sneller en gerichter te kunnen sturen. Klik voor weergave daarvan op figuur 2. Het biedt inzicht om vroegtijdiger signalen van een toename van de verspreiding van het virus op te pikken. Dit dashboard bevat drie elementen die in samenhang met elkaar de impact, omvang en verwachting van de verspreiding van het virus weergeven.

1. Een set hoofdindicatoren die een getalsmatig beeld van de epidemie geven
2. Een set ondersteunende indicatoren die een indicatief maar completer beeld geven van de epidemie.
3. Een set indicatoren die met minder vertragingstijd de potentiële risico's voor verspreiding van het virus weergeven.

Regionaal dashboard

Op landelijk niveau biedt het dashboard inzicht in de ontwikkeling van 5 hoofdindicatoren, waar signaalwaarden aan gekoppeld worden: IC-opnames, ziekenhuisopnames, testuitslagen, het reproductiegetal, en het aantal besmettelijke personen. Voor twee van deze indicatoren wordt per veiligheidsregio een vertaling gemaakt in een regionaal dashboard. Het gaat om ziekenhuis opnames en de uitkomsten van de testen, ofwel nieuwe besmettingen. Hiermee kan de actuele ontwikkeling per veiligheidsregio in kaart gebracht worden, aan de hand van een stoplichtmodel.

Belangrijke rol voor communicatie

Nu de maatregelen stap voor stap worden versoepeld, wordt de opvolging van gedragsadviezen nog belangrijker. Communicatie speelt hierbij een grote rol. De communicatiestrategie van het kabinet is erop gericht om mensen te informeren over de maatregelen die we nemen in de strijd tegen het coronavirus en hen te stimuleren om gedragsadviezen te volgen. De strategie sluit aan bij actuele ontwikkelingen en houdt rekening met de verschillende gevoelens en (informatie)behoeften die er leven in de samenleving. Het kabinet baseert zich hierbij op inzichten uit de gedragswetenschappen. Daarnaast laat het kabinet doorlopend onderzoek doen naar sentiment, vertrouwen en de mate waarin de gedragsadviezen worden opgevolgd. We hebben bijzondere aandacht voor het bereiken van specifieke doelgroepen, zoals jongeren, laaggeletterden en ouderen.

Wekelijks overleg Minister Hugo de Jonge en een delegatie van de DPG'en

Tijdens het overleg is gesproken over de COVID wet. VWS gaf aan er voor te hebben gekozen deze wetgeving op te nemen als apart hoofdstuk in de Wpg. Aanstaande maandag brengt Hugo de Jonge een bezoek aan GGD GHOR Nederland om te praten over de voortgang op het gebied van Bron- en Contactopsporing en Testen. De vraag waar het om gaat: zijn de GGD'en in juni, mogelijk al op 1 juni, in staat om iedereen met klachten te kunnen testen en de bijbehorende te verwachten contactonderzoeken uit te kunnen voeren? Andere onderwerpen die besproken zijn de monitor, zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis en de problematiek in de VVT, in het bijzonder de uitbreiding van de pilots met de versoepelde bezoekregeling.

Rol GGD in testbeleid buiten ziekenhuizen

Als bijlage is toegevoegd de brief van de minister van VWS aan de Directeuren Publieke Gezondheid over de rol ven de GGD bij testbeleid buiten ziekenhuizen.

Nieuwe aanwijzing
De minister van VWS zal naar aanleiding van de besluitvorming in de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing van 19 mei 2020 en mede namens de minister van JenV een nieuwe aanwijzing versturen aan de voorzitters veiligheidsregio. Een conceptversie is al afgestemd met onder andere vertegenwoordigers van veiligheidsregio's, politie en Openbaar Ministerie. De definitieve versie wordt vandaag gestuurd.

4. OORDEEL / ONDERWERPEN

De aanpassing van de maatregelen per 1 juni:

Groepen
- Buiten mogen mensen bij elkaar komen als zij 1,5 meter afstand tot elkaar bewaren. In alle gebouwen die publiek toegankelijk zijn, mogen maximaal 30 mensen bij elkaar komen, exclusief personeel. Wel hanteren we ook hier de 1,5 meter afstand tot elkaar. Thuis blijft het dringende advies om voor bezoekers 1,5 meter afstand aan te houden, zowel binnen als in de tuin en op het balkon.

Horeca - 1 juni vanaf 12.00 uur
- Restaurants en cafés mogen open, onder voorwaarden: Een maximum van 30 gasten (dus exclusief personeel); bezoekers moeten reserveren; iedereen houdt 1,5 meter afstand (behalve mensen uit hetzelfde huishouden); in een checkgesprek vooraf tussen ondernemer en klant wordt ingeschat of een bezoek risico's oplevert.
- Op terrassen geldt geen maximum aantal personen. Wel moet iedereen aan een tafel zitten en 1,5 meter afstand tot elkaar houden (behalve mensen uit hetzelfde huishouden).

Onderwijs
- Voortgezet onderwijs gaat op 2 juni open. Scholen nemen maatregelen zodat 1,5 meter afstand kan worden gehouden. Dat betekent in de praktijk dat niet alle leerlingen tegelijk op school kunnen zijn.
- Voortgezet speciaal onderwijs gaat ook op 2 juni open voor alle leerlingen. Ook hier nemen scholen maatregelen zodat 1,5 meter afstand kan worden gehouden. Dit vergt maatwerk en zal in dit type onderwijs niet altijd mogelijk zijn.
- Op 8 juni gaat het basisonderwijs weer voor 100% open, tenzij uit lopende onderzoeken blijkt dat dit niet verantwoord is.
- Op 15 juni gaan het middelbaar beroepsonderwijs en het hoger onderwijs (hbo en universiteiten) weer beperkt starten met toetsing, tentamens, praktijklessen en begeleiding van kwetsbare studenten op de instelling.

Culturele instellingen – 1 juni vanaf 12.00 uur
- Film-, theater- en concertzalen mogen open onder voorwaarden: een maximum van 30 mensen in het publiek; bezoekers moeten vooraf reserveren; een checkgesprek vooraf om te bepalen of een bezoek risico's oplevert; iedereen houdt 1,5 meter afstand tot elkaar.
- Musea en monumenten mogen open als bezoekers vooraf kaartjes kopen en een checkgesprek voeren. Het maximale aantal bezoekers is gebouwafhankelijk. Er moet 1,5 meter afstand worden gehouden.
- Muziekscholen en centra voor de kunsten kunnen open. Er geldt een maximumaantal van 30 personen per gebouw, die 1,5 meter afstand moeten houden.

Openbaar vervoer
- Het openbaar vervoer is alleen bedoeld voor noodzakelijke reizen.
- In tram, (water)bus, metro en trein is met ingang van 1 juni voor reizigers van 13 jaar en ouder het dragen van een niet-medisch mondkapje verplicht. Dit geldt niet voor stations, haltes en perrons; daar is een mondkapje niet verplicht. Iedereen houdt hier 1,5 meter afstand tot anderen.
- Reizigers die na 1 juni geen mondkapje dragen, kunnen een boete van € 95 krijgen.

Verpleeghuizen
- Op één locatie per GGD-regio wordt bezoek aan verpleeghuizen beperkt en onder strenge voorwaarden toegelaten. Vanaf 25 mei zal dit worden uitgebreid naar meer locaties. Het perspectief is dat vanaf 15 juni de bezoekregeling landelijk wordt aangepast.

289173

Technische briefing Tweede Kamer – 20 mei 2020
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (directeur van het Centrum voor Infectieziektebestrijding RIVM), (10)(2e) (voorzitter raad van bestuur NZa) en (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (directeur publieke gezondheid GGD Hollands Midden) hebben een technische briefing verzorgd aan de Tweede Kamer:

- (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) heeft onder andere gesproken over het percentage positieve testen wat inmiddels onder de 5% ligt. Met betrekking tot het dashboard werd aangegeven dat ziekenhuisopnames nog steeds belangrijk zijn om het reproductiegetal vast te stellen. Echter zit hier een vertraging van ongeveer 14 dagen op, waardoor je eigenlijk altijd in de achteruitkijk spiegel kijkt. Daarom wordt gekeken naar het opzetten van een Early Warning systeem waarbij je aan de hand van verschillende gegevens dichter op de infectie kan zitten dan bij ziekenhuisopnames (bijv. gegevens van gedragsonderzoeken, de nalevingsmonitor, infectieziekteradar etc.) Daarnaast zijn de exit-strategie, het Nederlandse beleid in vergelijking tot andere landen en de versoepeling van de maatregelen besproken.
- (10)(2e) is in haar presentatie ingegaan op de achterstand in de acuut planbare zorg, de cijfers van de medisch specialistische zorg en de cijfers van de GGZ. De GGZ is druk bezig om alles weer op het oude niveau te krijgen. Tot nu toe zijn er in de GGZ 49.000 minder verwijzingen dan normaal.
- (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) heeft gesproken over het contact- en bron onderzoek en het testbeleid. In de eerste helft van april voerde de GGD 10.000 testen per dag uit. Na een eerdere daling is dit nu weer toegenomen door de verruiming van het testbeleid. De huidige testcapaciteit ligt rond de 17.000 testen per dag. Vanaf juni (als iedereen met klachten getest kan worden) is de verwachting dat er ongeveer 34.000 testen per dag uitgevoerd moeten worden.

Transmissie en besmetting via ventilatiesystemen niet aangetoond
Het OMT heeft eerder deze week geoordeeld dat op basis van de huidige inzichten niet is aangetoond dat aerogene transmissie een rol speelt in de verspreiding van COVID-19. Met betrekking tot ventilatiesystemen is geoordeeld dat aanpassingen van ventilatiesystemen of instellingen niet nuttig en niet nodig is. Zie https://lci.rivm.nl/aerogene-verspreiding-sars-cov-2-en-ventilatiesystemen-onderbouwing

Afgelopen periode meer mensen overleden dan normaal
Uit CBS-onderzoek naar oversterfte blijkt dat in de periode van 9 maart tot en met 10 mei bijna 9.000 mensen meer zijn overleden dan normaal. Hoewel het vooral gaat om mensen die aan COVID-19 zijn overleden, hangt een deel van de sterfgevallen mogelijk samen met de gevolgen van de pandemie, zoals de overbelasting van de zorg of het mijden van de zorg. Mensen met een migratieachtergrond (zowel westers als niet-westers) worden relatief zwaarder getroffen door COVID-19 dan autochtone Nederlanders. Een verklaring is mogelijk gelegen in het soort werk dat ze doen, omvang van het huishouden of het voorkomen van bepaalde risicofactoren voor COVID-19 in een etnische groep. De verschillen in Nederland zijn wel minder groot dan in andere westerse landen. Er is geen opvallend verschil geconstateerd tussen arm en rijk.

Kwetsbare personen

- De doorverwijzingen vanuit huisartsen naar de sector ggz blijven nog steeds achter. Het is de ervaring dat als cliënten later doorverwezen worden, de kans groter is dat de zorgvraag zwaarder wordt. Binnenkort verschijnt de factsheet 'Samenwerking huisartsenzorg en ggz tijdens Covid-19', opgesteld door LHV, Ineen, GGZ Nederland en Meer ggz. Deze factsheet is bedoeld om informatiete verstrekken aan de achterban van deze koepels. Hierdoor wordt hopelijk bijgedragen aan het versterken van de samenwerking en wordt de doorverwijzing gestimuleerd.
- In de verpleeghuizen was tot 20 mei alleen bezoek mogelijk als een cliënt terminaal was. Zorgaanbieders hebben alvast nagedacht over verwachte verruiming van de bezoekregeling. Ze hebben hier nog een groot aantal vragen over. De verpleeghuizen vinden het nog lastig de regeling goed vorm te geven en worstelen hierbij met vragen over extra personele inzet, kosten en de praktische uitvoering.
- GGZ-instellingen zijn aan de slag met het aanpassen van de bedrijfsvoering naar het nieuwe normaal. Afgelopen week konden veel cliënten weer bezoek ontvangen. Dagbesteding wordt op verschillende plekken weer opgestart. Best practices die de afgelopen maanden zijn ontwikkeld worden geïnventariseerd en er wordt gekeken welke behandelvormen kunnen

289173

blijven bestaan in het nieuwe normaal. Corona-afdelingen staan vaak leeg, maar worden vrijgehouden voor een eventuele tweede golf.
- Bij de start van de corona-uitbraak zijn de face to face contacten veelal omgezet in beeldbellen. Voor patiënten bij wie beeldbellen of even stopzetten van de behandeling geen goede optie is wordt er gezocht naar andere mogelijkheden. GGZ-instellingen starten nu weer met het opbouwen van face to face contacten en werken hard om behandelingen mogelijk te maken conform de RIVM richtlijnen. Prioriteit bij het weer aangaan van face to face contacten ligt bij de crisisdienst, IHT (Intensive Home Treatment) en FACT. Het uitvoeren van ambulante (reguliere) zorgprogramma's gebeurt veelal via beeldbellen tenzij dit therapeutisch niet verantwoord is.
- Het beeld m.b.t. de wachtlijsten is divers. Bij sommige GGZ-instellingen loopt deze terug, bij andere loopt deze op. Bij de meeste GGZ-instellingen blijft het aantal nieuwe aanmeldingen nog achter bij de periode voor de corona crisis normaal. Hierdoor krijgt de instelling meer ruimte om patiënten van de wachtlijst op te roepen.
- Een enquête onder GGZ-instellingen ter inventarisatie van de ECT (Electro Compulsive Therapy) capaciteit laat zien dat deze in een maand tijd van 55% ten opzichte van normaal is gestegen naar 76% ten opzichte van normaal. De verwachting van instellingen is dat de capaciteit de komende weken verder zal toenemen en dat extra maatregelen niet nodig zijn.

De anderhalve meter afstand houden wordt steeds lastiger
De anderhalve meter afstand houden lukt mensen steeds minder goed. Mensen met een hogere kans op een ernstig verloop van een corona-infectie, lukt het over het algemeen beter de coronamaatregelen op te volgen. Het draagvlak voor de hygiënemaatregelen, het thuisblijven bij verkoudheidsklachten en het afstand houden blijft met 90-95 % onveranderd hoog. Dit blijkt uit het tweede gedragsonderzoek van het RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu , GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst GHOR Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio Nederland en de regionale GGD'en. Zie https://www.rivm.nl/nieuws/anderhalve-meter-afstand-houden-wordt-steeds-lastiger

Eén loket voor mentale gezondheid bij COVID-19
Mensen met vragen over psychosociale gevolgen van de coronacrisis kunnen vanaf deze week terecht bij het Informatie- en Verwijscentrum COVID-19 (IVC). Dit digitale loket biedt betrouwbare informatie en brengt mensen als nodig in contact met verschillende soorten hulp-, zorg- en dienstverleners. Zie https://www.rivm.nl/nieuws/loket-voor-mentale-gezondheid-bij-covid-19

Webinar 'Nederland staat op' 27 mei
Het webinar door professor dr. Erik Scherder, hoogleraar neuropsychologie, en dr. Victor Kallen, onderzoeker bij TNO neemt u mee naar het fysieke effect van de corona-maatregelen bij gezonde burgers. Wat gebeurt er met mensen als ze minder bewegen, minder sociale contacten hebben en veel stress ervaren? En hoe vertaalt zich dat in gedrag dat mensen laten zien, en in de lokale samenleving? Ook schetsen zij een handelingsperspectief onder de titel 'Nederland staat op' voor fysieke en mentale veerkracht. Inschrijven kan via https://www.ifv.nl/congressen/Paginas/Webinar-Nederland-staat-op.aspx

5. COMMUNICATIE

Pers- en publieksinformatie
- In de publiekscampagne 'Alleen samen krijgen we corona onder controle' wordt de urgentie van het gezamenlijk bestrijden van het coronavirus en de verschillende handelingsperspectieven onder de aandacht gebracht.
- Het RIVM verzorgt publiekscommunicatie. Op de site van het RIVM is een kaart opgenomen waarin de positieve uitslagen vermeld worden per gemeente. De kaart geeft het totaal aantal positief geteste patiënten weer. Het is geen kaart met het actuele aantal zieke mensen in Nederland. Ook is er publieksinformatie beschikbaar vanuit www.rijksoverheid.nl/coronavirus. Hier komt vanuit de één-overheidsgedachte informatie interdepartementaal bij elkaar met doelgroepgerichte communicatie.

- Op de website corona.steffie.nl legt uitleghulp Steffie moeilijke informatie over het nieuwe coronavirus op een eenvoudige manier uit. De website is speciaal bedoeld voor mensen met een verstandelijke beperking.
- Het NKC verzorgt de brede publieksinformatie en het informatienummer 0800-1351. Dit algemene telefoonnummer is geopend voor vragen van het algemene publiek omtrent het nieuwe coronavirus COVID-19. Inmiddels werken hier 88 mensen om de vragen te beantwoorden.
- Op de website https://www.nji.nl/coronavirus, geeft het Nederlands Jeugdinstituut allerlei antwoorden op vragen die leven onder jongeren, ouders en professionals in het jeugddomein. Alle informatie is afgestemd met cliëntenorganisaties, professionals, jeugdhulpaanbieders, gemeenten, onderwijskoepels, ministeries (VWS, JenV, SZW en OCW) en wordt dagelijks bijgewerkt. Ze hebben een maandelijks bereik van circa 1 miljoen bezoekers.

Gegevensbronnen over COVID-19

Op de website van het RIVM is de 'wegwijzer naar gegevensbronnen over COVID-19' te vinden https://databronnencovid19.nl/. Deze wegwijzer toont een overzicht van databronnen die gerelateerd zijn aan het coronavirus en het bijbehorende ziektebeeld COVID-19. Van elke bron is een beschrijving opgenomen, en waar van toepassing een verwijzing naar de dataset(s).

6. MEER INFORMATIE

Relevante links:

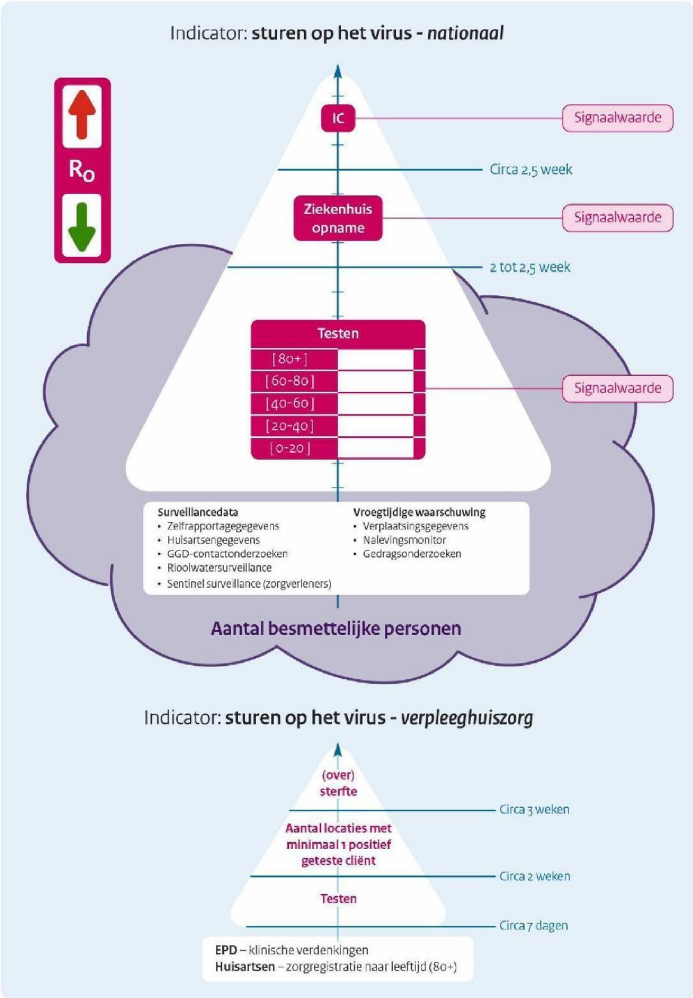
- https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19
- https://www.rivm.nl/
- Protocol voor de professionals: Landelijk draaiboek uitbraak infectieziekte: https://lci.rivm.nl/draaiboeken/generiek-draaiboek
- https://www.igj.nl/onderwerpen/coronavirus

Politiek

- Tweede kamer. Plenair debat over bestrijding van het coronavirus – 12 maart 2020
- Tweede kamer. Kamerbrief Inzet nationale crisisstructuur COVID-19 – 13 maart 2020
- Tweede kamer. Kamerbrief Stand van zaken bestrijding COVID-19 – 17 maart 2020
- Tweede kamer. Kamerbrief Aanscherping bezoek verpleeghuizen i.v.m. COVID-19 – 19 maart 2020
- Tweede kamer. Kamerbrief COVID-19: Update stand van zaken – 25 maart 2020
- Tweede kamer. Kamerbrief COVID-19: Update stand van zaken – 31 maart 2020
- Tweede kamer, kamerbrief COVID-19: Update stand van zaken – 7 april 2020
- Tweede kamer, kamerbrief COVID-19: Update stand van zaken – 15 april 2020
- Tweede kamer, kamerbrief COVID-19: Update stand van zaken – 22 april 2020
- Tweede kamer, kamerbrief COVID-19: Update stand van zaken – 6 mei 2020
- Tweede kamer, kamerbrief COVID-19: Update stand van zaken – 19 mei 2020

Figuur 2. Schematische weergave van het dashboard

Terug naar tekst



289176

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Directeuren Publieke Gezondheid

Directie Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziektenbestrijding

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
(10)(2e), (10)(2e)
Coordinerend Beleidsmedewerker

T
M (31)-630753022
(10)(2e)@minvws.nl

Kenmerk
1674160-204218-PG

Uw brief

Bijlage(n)
-

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 10 april 2020
Betreft Rol GGD in testbeleid buiten ziekenhuizen

Geachte heer/mevrouw,

Het testbeleid op COVID-19 is verruimd naar aanleiding van het advies van het OMT van 30 maart jl. Het OMT geeft aan dat de testcapaciteit vergroot kan worden en adviseert vanaf 6 april een nieuw testbeleid te hanteren. In grote lijnen is het advies van het OMT om alle zorgmedewerkers met patiëntencontact en patiënten in risicogroepen te testen als ze klachten hebben. Het gaat hierbij om zorgwerkers werkzaam in verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, huisartsenzorg, thuiszorg, jeugdzorg en GGZ.[1] In ziekenhuizen is het testbeleid ongewijzigd.
Wat betreft het testen van patiënten in risicogroepen kunnen huisartsen en zorginstellingen mensen in risicogroepen met klachten of patiënten met een grote zorgbehoefte testen als ze klachten hebben.

Hierbij bevestig ik het verzoek aan de GGD'en om zorgmedewerkers en patiënten binnen de nieuwe LCI-richtlijnen te testen. Ik waardeer de rol van de GGD'en bij het nieuwe testbeleid ten zeerste en hecht eraan met deze brief enkele afspraken vast te leggen.

De Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) heeft de GGD'en gevraagd om een testfaciliteit in te richten om –in eerste instantie- de zorgwerkers met klachten uit de hierboven genoemde sectoren te kunnen testen. De LCT bevestigt u graag de afspraken die hierover zijn gemaakt.

a) Aan de GGD'en wordt gevraagd een testfaciliteit in te richten om per 6 april j.l. zorgmedewerkers met klachten buiten het ziekenhuis te kunnen testen voor COVID-19. Het is belangrijk deze capaciteit zo spoedig mogelijk op orde te hebben. In de GGD-mail van 9 april is hier nadere aandacht aan besteed. In het overleg met de minister voor Medische Zorg en Sport op 10 april is ook vanuit u de ambitie uitgesproken komende week de capaciteit van de bemonstering op orde te hebben. Het Rode Kruis heeft aangeboden hier een bijdrage aan te kunnen leveren.
b) Wij vragen de GGD'en om na de eerste week ook een rol te nemen in het testen van patiënten.
c) Huisartsen en andere zorginstellingen kunnen ook mensen in risicogroepen of patiënten met een grote zorgbehoefte testen. Verzoek aan GGD'en is om waar nodig in samenspraak met de ROAZ, huisartsen, andere

[1] https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/informatie-voor-professionals/buiten-ziekenhuis

Directie Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziektenbestrijding

Kenmerk
1674160-204218-PG

zorginstellingen en betrokken laboratoria in de regio aanvullende samenwerkingsafspraken te maken over monsterafname en logistiek.

d) De GGD'en worden landelijk vanuit het Landelijk Consortium Hulpmiddelen bevoorraad met het benodigde afname materiaal en persoonlijke beschermingsmiddelen voor de afname van monsters. Het OMT geeft aan dat monstername in ieder geval niet tot de aerosolvormende handelingen behoort en dat een chirurgisch masker voldoende bescherming biedt.
e) De GGD'en maken voor het analyseren van deze testen afspraken met de voor hun gebruikelijke laboratoria voor COVID-19 diagnostiek. Bij onvoldoende testcapaciteit kunnen deze laboratoria de uitvoering van de testen uitbesteden aan enkele laboratoria die speciaal worden ingezet als overloopcapaciteit. Vanaf maandag 6 april zijn dat twee veterinaire laboratoria die ingericht en gecertificeerd zijn voor humane COVID-19 diagnostiek, te weten WBVR in Lelystad en GD in Deventer[2]. Indien nodig zijn er nog andere laboratoria beschikbaar (HPV screeningslabs, Sanquin laboratorium). Er zijn landelijke afspraken gemaakt over de kwaliteitscontrole en supervisie van deze laboratoria.
f) Het voor de GGD gebruikelijk laboratorium is verantwoordelijk voor het doorzenden van afgenomen monsters naar de overloop laboratoria, indien nodig. Het voor de GGD gebruikelijke laboratorium ontvangt de uitslagen en zorgt ervoor dat deze in overleg met de GGD op de juiste plaats terecht komen, conform de lokale afspraken.
g) GGD'en dragen zorg voor de registratie van de uitslag in het kader van de meldingsplicht.
h) GGD'en rapporteren dagelijks aan de LCT over het aantal afgenomen testen.
i) Financiering van de testen die de GGD uitvoert verloopt via de financieringsstroom openbare gezondheidszorg diagnostiek, eventuele knelpunten op dat punt zullen door ons zo snel mogelijk bekeken en opgelost worden.

Ik realiseer mij dat in deze periode een groot beroep op u wordt gedaan bij het uitvoeren van uw taken. Ik adviseer u daarom zoveel mogelijk gebruik te maken van bestaande structuren, landelijk en in de regio. Ik blijf graag in gesprek over het verloop van de uitvoering van de testfaciliteit en de mogelijkheden daarbij om deze op te schalen. Dit kan via ons wekelijkse gesprek.

Hoogachtend,

de m[...]
Welz[...]

(10)(2e)

(10)(2e)

Hugo de Jonge

---

[2] Op korte termijn zullen de vijf screeningslaboratoria voor het baarmoederhalskanker bevolkingsonderzoek en Sanquin ook ingeschakeld kunnen worden voor deze doelgroep. De uitslagen worden rechtstreeks vanuit deze laboratoria gecommuniceerd aan de GGD'en. Ook voor deze laboratoria zijn landelijke afspraken gemaakt over kwaliteitscontrole en supervisie.

From: NCC - NCTV
Sent: Tue 5/12/2020 8:45:33 AM
Subject: ICCB 13 mei 2020 om 10.00 uur
Received: Tue 5/12/2020 8:45:50 AM
Observaties Actieleren Corona (COVID-19) – Rapportage 1 .pdf
Opbrengsten eerste flitsreflectie - Bijlage .pdf
Online Survey Actieleren Corona (Covid-19) Bijlage.pdf
Online survey actieleren Corona (Covid-19) Rapportage 1.pdf

Geachte heer / mevrouw,

De NCTV en haar crisispartners willen het lerend vermogen tijdens de aanpak van de COVID19 crisis versterken. Het COT heeft de opdracht gekregen het zg. 'actieleren': het tijdens de crisis leren als directe input voor de crisisorganisatie te ondersteunen. Ook wordt op deze wijze geborgd dat tussentijdse leerpunten 'bewaard' blijven.

Inmiddels zijn de resultaten van de eerste fase verzameld en deze resultaten (bijgevoegd) zullen alles basis dienen voor de reflectiesessie van het ICCb van morgen **13 mei 2020 om 10.00 uur** onder begeleiding van (10)(2e) (10)(2e) directielid van het COT.
Gelet op het vorenstaande zal er morgen **GEEN** gelegenheid zijn om de ICCb vergadering uit te luisteren op de 7e etage.

Met vriendelijke groet,

Nationaal **C**risis**C**entrum (NCC)

E (10)(2e)@nctv.minvenj.nl
T +31 (0)70 (10)(2e) (algemeen nummer)
T +31 (0)70 (incident nummer)
F +31 (0)70

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))
Sent: Tue 5/12/2020 11:50:56 AM
Subject: RE: Remstrategie
Received: Tue 5/12/2020 11:51:15 AM
Remstrategie - bestelling 3.pptx

Beste RIVM-ers.
Ik heb een voorbeeld dashboard aan de presentatie toegevoegd, ook om te testen of ik de tabel goed geïnterpreteerd heb.
Verder denk ik goed om de aannames nog expliciet te benoemen in een aparte sheet.
Vriendelijke groeten van (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 12 mei 2020 09:34
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Remstrategie

Ha collega's,

Hierbij de volgende versie na overleg met (10)(2e) Vanmiddag kijken we er samen naar (10)(2e) plant een overleg).
Vanmiddag om 16.15 is er een overleg gepland waar we alle vier voor uitgenodigd zijn. Even kijken wat handig is.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)
Hoofd Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (DVP)
A. van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven
Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven

T 030- (10)(2e)
T 06 (10)(2e)

www.rivm.nl
De zorg voor morgen begint vandaag

Afstemmingsoverleg 28 mei

PROCES

Crisis Coronavirus	
Datum, tijdstip en locatie	28 mei 2020 10:45-11:45
Volgend overleg	29 mei 2020 09:00-10:00

Aanwezigen:
Hugo de Jonge (MinVWZ)
(10)(2e)
Paul Blokhuis (Stas)
(10)(2e) (DGV)
(10)(2e) (10)(2e) (DGV)
(10)(2e) (DGCZ)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (RIVM)
(10)(2e) (10)(2e) (IGJ)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (DCo)
(10)(2e) (10)(2e) (DMO)
(10)(2e) (WJZ)
(10)(2e) (10)(2e) (dPG)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (PA)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (PA)
(10)(2e) (10)(2e) (DCC)

Besluitenlijst afstemmingsoverleg 28 mei

Brief aanvraag OMT-advies

De tekst over 'zingen in de kerk'' moet nog verder aangescherpt worden in afstemming met (10)(2e) en (10)(2e) (10)(2e) Om 13.00 moet er een nieuwe versie liggen die getekend kan worden.

Spoedwet

De consultatie van de tijdelijke wet COVID is nog niet gestart, er wordt op groen licht gewacht van BZK en JenV.

Toelichting:

- Het is nog de vraag welke consultatietermijn gaat gelden.

Telecomwet

MinVWS is akkoord met de huidige versie van de wijziging van de telecomwet.

Toelichting:

- Het is goed verbeterd na het advies van de RvS.
- Staatssecretaris van EZK moet het voorstel nu indienen.

Inhoudsopgave Kamerbrief

Voor het weekend worden de stukken teksten waarvan we verwachten dat deze niet meer zullen wijzigen aangeleverd aan BWP.

Toelichting

- De volgende stukken worden aangeleverd voor het weekend: inleiding, toerisme (tekst aangeleverd

door JenV), testen en bron- en contactonderzoek (inclusief update app), vaccins, innovatieve behandelingen, preventie en leefstijl (inclusief sport), PBM's, zorg voor patiënten, bonus zorgmedewerkers (procestekst). Eventueel: routekaart kwetsbare personen. - In een volgende brief zal het stuk over de arbeidsmarkt worden opgenomen. - Na het weekend: dashboard en Caribisch NL.
PBM's Er wordt gewerkt aan een feitenbasis door (10)(2e) Vrijdag gaat in de tas mee wat er tot nu toe ligt. *Toelichting:* - Het kost veel tijd om de hele feitenbasis goed op orde te krijgen. Dit moet worden gedaan door medewerkers die nu ook nog vol in de crisis zitten. - Het is wel handig om een deel voor het debat op papier te hebben staan. - Morgen komt een groepje medewerkers samen. Zij vullen het bestaande overzicht aan, deze versie gaat mee in de tas van de bewindspersonen dit weekend. Deze versie hoeft dus niet klaar/perfect te zijn.
Caribisch Nederland Toerisme: Cariben wordt meegenomen in BWP-overleg van morgen. *Toelichting:* - Is een OMT-advies nodig?
buiten verzoek
NVWA rapport (10)(2e) toetst rapport NVWA over transmissie in horeca door middel van glazen en servies bij RIVM. *Toelichting:* - Richting JenV. - Verwerken in protocol.
Pers **DCo** legt reactie omtrent rol (10)(2e) bij bron- en contactonderzoek neer bij **MinVWS**.

Q: De ventilatie in verpleeghuizen is vaak slecht. Kan dat verspreiding in de hand werken (zie uitspraken viroloog Drosten)?

A

- Het is belangrijk dat er continu goed wordt geventileerd (geen recirculatie) om de lucht te kunnen verversen. Dat geldt ook voor verpleeghuizen. Ook goed onderhoud van de systemen is belangrijk.
- Het OMT heeft aangegeven dat de rol van ventilatie- en airconditioningsystemen in de verspreiding van het virus nog niet duidelijk is.
- Vaak gaat het om een geheel van factoren: naast goed ventileren is het ook van belang de algemene richtlijnen na te leven. Bijvoorbeeld het regelmatig en goed wassen van de handen.
- Ik zal dit punt bespreken in het wekelijkse overleg met de brancheorganisaties.

289195

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 5/19/2020 9:50:28 AM
Subject: RE: IANPHI Europe COVID-19 Webinar on exit strategies - terugkoppeling
Received: Tue 5/19/2020 9:50:29 AM

Beste collega's,

De presentatie van het Noorse PHI is nu beschikbaar op de IANPHI website, evenals een samenvatting van de webinar door IANPHI en de webinar is daar ook terug te kijken: http://www.ianphi.org/news/2020/covid-webinars.html

Op verzoek van (10)(2e) (10)(2e) zijn we aan het inventariseren of we aan een volgend webinar namens het RIVM een bijdrage kunnen leveren.

Groeten,
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Fri 5/15/2020 1:20:22 PM
Subject: in plaats van PO vanmiddag: aantal ter kennisnames en aantal vragen.
Received: Fri 5/15/2020 1:20:23 PM

Ter kennisname/informatie

Fyi: eerste ruwe schets voor COVID-**CLAIM CIB 2021**
1. **Epidemiologie en bestrijding** (surveillance (incidentie, prevalentie, sterfte, verspreidingspatronen, covid in afvalwater etc.) in algemene zin, contact tracing, modellering , OMT, burgerparticipatie)
1.5 miljoen
2. **Virologie en immuniteit** van de bevolking (incl. ziektebeloop; mutageniteit; ontwikkelen, toepassen en valideren van (externe) PCR en serologie testen; diermodellen
1.5 miljoen
3. **Vaccinontwikkeling, - aankoop en implementatie** (o.a. i.s.m. GZB cellulair i.v.m. vaccinkeuring/toelating)
1 miljoen: PM bij snelle aankoop en implementatie aanzienlijk meer natuurlijk
4. **kennisintegratie en referentiefunctie** (o.a. literatuuronderzoek en labreferentiewerk) 1 Miljoen PM in conjunctie met rest RIVM
5. **Deelname aan Europese initiatieven** (cofinanciering nodig voor internationale consortia, kennisdeling internationaal met o.a. college PH instituten, contact ECDC etc.)
PM zwaluwstaarten met M&V en (10)(2e)@Z (overkoepelend)
1 miljoen
6. **evaluatie** (van zelfevaluatie tot parlementaire enquête)
0.5 miljoen PM i.s.m. COM project Archiveren/Reconstrueren/Vertellen/Evalueren.
7. **Datakoppeling en beschikbaarheid** (o.a. Gekoppeld aan Update WPG)
0.5 miljoen (Zwaluwstaarten=overkoepelend) PM keihard nodig voor bestrijding en modellering
8. **Omgevingsfactoren** (o.a. covid-19 en lucht, covid-19 en veehouderij)
0.5 miljoen excl. (deel)Financiering LNV

- Project archiveren t/m evaluatie: ***ARVE.*** Ik heb zoals gezien en door jou geaccordeerd de terms of reference geschreven voor het DG project ARVE. Op zoek naar een PL. (10)(2e) (10)(2e) weet iemand en anders is bij de pool een goede vrij: (10)(2e) (10)(2e). Maar ik zal dat met de opdrachtgever (DG RIVM) opnemen op maandag 25 mei dan overleg ik met hem

- 5 kerndepartementen en planbureaus's + rivm **werkgroep anderhalve meter** komt heel moeilijk op gang. Cora van N. is voorgedrongen door advies te vragen over (openbaar) vervoer. Mijn inschatting: Planbureau's zijn niet fit om kortcylisch te adviseren. PBL nog het meest. (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) van RIVM V&Z contactpersoon op werkgroep niveau vanuit de gedragsunit.

- **Voedselveiligheid.** Directie VGP probeert ons een sigaar uit eigen doos te laten roken door de verbeteringen die zij hebben toegezegd aan de kamer n.a.v. OVV rapport zonder extra budget in programma 5 en 9 te laten landen. (10)(2e) op pad gezet om stevige vragen hierover te stellen. Anouk ook in de benen.

- **Burgerbrieven.** Ben op vraag van (10)(2e) gaan regelen dat er geen pingpong effecten meer zijn tussen secretariaten cib en infopunt rivm over burgervragen covid.

Vragen aan jou

- ***ABR scenario's*** voor de toekomst staan geagendeerd in MTCIB op 26 mei. Als je tijd hebt staat nu al op r;schijf; geef oordeel mee aan (10)(2e) of mij. Als je geen tijd hebt: ik zorg dat er een gekwalificeerd advies van MT_CIB op jouw bureau beland.

- **Claim 2021 voor Corona** tenminste 7.5 miljoen voor 2021 (zie boven). Jij moet die laten vallen zowel politiek als ambtelijk in den Haag zodat we het geneuzel van de beleidsdirecties en financiële mensen aldaar kunnen dempen. 8 lijnen voor CIB: 4 lijnen overig rivm vooral gericht op gedragszaken (gedrag, gezondheid(seffecten), gezondheidszorg, gezondheidseconomie).

- **IC bedden vergelijking**: CZ vindt dit ook een prima idee, maar wil er niet voor betalen. Bespottelijk omdat zij straks de lobby tegemoet moeten kunnen treden met feiten. Setje goede V&Z mensen staat klaar om hier

mee te starten. Als jij toch een go geeft dan over anderhalve week eerste paper met landenvergelijkingen. Kost ongeveer 10k. Graag mij op de app laten weten of jij dit nog wilt laten doorgaan of niet en anders stalk ik je voor een antwoord* . PM: Inmiddels ligt er ook een brief over ic's bij de minister klaar om te versturen: 3 punten: a. hoe snel kunnen we naar 1700 opschalen, b. hoe snel naar 3100 beide vragen aan (10)(2e)
Derde vraag is: c. sluit contract met (10)(2a) voor max 600 bedden op afroep. Laat onverlet dat voor de langere termijn landenvergelijking interessant is.

- **Adviesraad CIB** moeten we die al plannen en zo ja op welke termijn

.

Met vriendelijke groet
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e), MD np, Msc, MPA
Coordinator Strategie- en Beleidsteam Infectieziektebestrijding a.i.
(10)(2e)

T: 030 - (10)(2e) | M: 06 - (10)(2e)
E: (10)(2e)@rivm.nl

Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) | Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Antonie v. Leeuwenhoeklaan 9 | Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven

289204

SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus

1. GEGEVENS	
Aan	Bewindspersonen en Bestuursraadleden VWS, adviseurs BPZ DCC VWS (dcc@minvws.nl), crisiscoördinatoren, crisisbeleidsadviseurs CZ IZ (incl. PV Geneve en PV Brussel) LZ ZJCN DCO PG GMT Rijksheren IGJ DCC IenW Crisiscoördinator Buitenlandse Zaken NCC DCC BZK DCC LNV Attaché VWS Washington, India en Beijing LOCC AZ RIVM
Periode	27 mei 2020, tot 17:00 uur
Nummer	85
Planning	dagelijks
Classificatie	**Dep. Vertrouwelijk**

2. INFORMATIEBEELD

Kernverhaal
In de regio Wuhan in China startte in december 2019 een uitbraak van een nieuw coronavirus. Dit virus kan de ziekte COVID-19 veroorzaken. Het nieuwe virus heeft zich inmiddels wereldwijd verspreid. Ook in Nederland zijn COVID-19 patiënten en zijn er patiënten overleden aan het virus. Het Nederlandse beleid is erop gericht om verspreiding maximaal te controleren en zo de druk op de zorg te minimaliseren.

Feiten
- **Opname op IC: NICE meldt 194 (bewezen en verdachte) patiënten op de IC** (tijdstip 16:00).
- **Opname op IC volgens Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding: 189 (+1)** (tijdstip 16:00).
- Van de Nederlandse COVID-19 patiënten op de IC liggen er 188 in Nederland en 1 in Duitsland.
- Volgens LCPS liggen daarnaast nog **522 non-COVID patiënten** op de IC.
- Het aantal COVID-opnames buiten de IC bedraagt 723 (+25).
- Het totaal aantal positief geteste patiënten: 45.768 (+ 190).
- Het totaal aantal gemelde patiënten opgenomen (geweest) in het ziekenhuis: 11.697 (+ 7).
- Het totaal aantal gemelde patiënten opgenomen (geweest) op de IC-afdeling: 2.855 (- 14, waarschijnlijk in verband met correcties).
- Het totaal aantal gemelde overleden patiënten: 5.871 (+ 15) (13% van het totaal aantal positief geteste patiënten). De leeftijd van de overledenen ligt tussen de 18 jaar en 104 jaar; de helft van de overleden patiënten was ouder dan 82 jaar. Van de overleden patiënten onder de 70 jaar had 70% (464) onderliggend lijden.
- Het totaal aantal positief geteste zorgmedewerkers: 16.669 (+ 64) (36% van het totaal aantal gevallen). Zij worden vaker dan andere groepen getest. Dit wil niet zeggen dat zij deze infectie tijdens het werk hebben opgelopen.
- Het totaal aantal gevallen en de toename van het aantal nieuwe gevallen blijft het grootst in Zuid-Holland. In totaal zijn daar 9.895 positief geteste personen; in Noord-Brabant zijn dat 9.038 personen.

289204

3. OORDEEL (belangrijkste onderwerpen voor VWS)

Thema maximaal controleren

- Sinds 6 mei 2020 kunnen medewerkers met (milde) klachten in het basisonderwijs en de kinderopvang zich laagdrempelig laten testen. Dat kan bij de 'teststraten' van de GGD, via de huisarts of het ziekenhuis. Uit analyses van de eerste 2100 testen bij deze groep in de teststraten blijkt dat 2,8% van medewerkers met klachten uit de kinderopvang en het basisonderwijs positief testte op Covid-19. Van 6 mei tot en met 25 mei 10:00 uur zijn in totaal 99 personen werkzaam in het basisonderwijs en kinderopvang met Covid-19 bij het RIVM gemeld. Dat zijn alle positief geteste personen uit deze groep (getest bij teststraten, via de huisarts of het ziekenhuis). Van hen is één persoon gemeld als opgenomen in het ziekenhuis. Het RIVM houdt deze cijfers nauwlettend in de gaten, ook als het voortgezet onderwijs weer op gaat.
- Vanaf 1 juni kan iedereen met milde klachten die mogelijk duiden op het coronavirus via een landelijk nummer een afspraak maken om zich te laten testen bij de GGD. In heel Nederland is het aantal testlocaties van de GGD'en uitgebreid tot ruim 80. Zowel bij een negatieve als positieve uitslag wordt er binnen 48 uur gebeld over de uitslag. Indien er sprake is van een besmetting met het coronavirus, start de GGD een bron- en contactonderzoek.
- Zowel de Inspectie SZW als de IGJ ontvangen meldingen over persoonlijke beschermingsmiddelen en over Covid-19 testen. In week 20 ontvang iSZW 9 Covid-19 gerelateerde meldingen uit de gezondheids- en welzijnszorgsector (2 minder dan een week eerder). De IGJ ontving in diezelfde week 15 Covid-19 gerelateerde meldingen (evenveel als een week daarvoor). Van die 15 meldingen bij de IGJ gingen 3 meldingen over (een gebrek aan) PBM en 5 meldingen over coronatesten. Er waren geen meldingen waarin er waarschijnlijk sprake was van een reëel tekort aan PBM of waarin de RIVM-richtlijn rond testbeleid niet werd gevolgd. Ook uit de contacten die de IGJ heeft met zorgaanbieders, blijken niet veel problemen meer met de beschikbaarheid van PBM of met het testen van zorgverleners. Uit de belronde door de IGJ binnen de V&V sector kwamen nog wel enkele signalen over stokkend testbeleid via huisartsen naar voren.

Thema Zorg voor Kwetsbare Personen

- De IGJ ontvangt signalen dat reguliere behandelingen voor jeugdigen langer duren door tijdelijke afschaling in verband met het coronavirus. Dat kost meer geld en levert zorgen op. Er zijn gemeenten die druk zetten op het verkorten van trajecten (en dus bezuinigen), waar dat niet haalbaar is. Er is ook een gemeente die geen zorg(geld) durft in te zetten, omdat de compensatie door het Rijk nog niet helder is. VNG adviseert gemeenten om de zorg te blijven leveren die nodig is, maar gemeenten blijven aansturen op bezuinigen.
- Een knelpunt in de thuiszorg is overbelasting van mantelzorgers en personeel. Inmiddels wordt de thuiszorg voor cliënten (verder) opgeschaald. Als ook de dagbesteding wordt opgestart, is de verwachting dat dit mantelzorgers en personeel ondersteunt.

Thema Caribisch Nederland

- Het totaal aantal bevestigde positief geteste patiënten: 101 (waarvan 5 actief) op Aruba, 18 (+1) (waarvan 3 actief) op Curaçao, 77 (waarvan 8 actief) op St. Maarten, 3 op Saba, 2 op Bonaire, en 2 op St. Eustatius.

Overig

Internationaal

(10)(2a)

289204

4. COMMUNICATIE

Pers- en publieksinformatie

- Publiekscommunicatie wordt verzorgd door de Rijksoverheid via www.rijksoverheid.nl/coronavirus. Verschillende departementen leveren informatie voor deze website. Het RIVM geeft medische informatie en informatie over de verspreiding van het coronavirus in Nederland.
- Het NKC verzorgt de brede publieksinformatie en het informatienummer 0800-(10)(2e) Het informatienummer is bereikbaar tot 20:00.
- Op de website corona.steffie.nl legt uitleghulp Steffie moeilijke informatie over het nieuwe coronavirus op een eenvoudige manier uit. De website is speciaal bedoeld voor mensen met een verstandelijke beperking.
- Op de website van het RIVM is de 'wegwijzer naar gegevensbronnen over COVID-19' te vinden https://databronnencovid19.nl/. Deze wegwijzer toont een overzicht van databronnen die gerelateerd zijn aan het coronavirus en het bijbehorende ziektebeeld COVID-19. Van elke bron is een beschrijving opgenomen, en waar van toepassing een verwijzing naar de dataset(s).
- Op de website https://www.nji.nl/coronavirus, geeft het Nederlands Jeugdinstituut allerlei antwoorden op vragen die leven onder jongeren, ouders en professionals in het jeugddomein. Alle informatie is afgestemd met cliëntenorganisaties, professionals, jeugdhulpaanbieders, gemeenten, onderwijskoepels, ministeries (VWS, JenV, SZW en OCW) en wordt dagelijks bijgewerkt. Ze hebben een maandelijks bereik van circa 1 miljoen bezoekers.

5. OPSCHALING

VWS
DCC-VWS is opgeschaald

Overleggen
Afstemmingsoverleg met de bewindspersonen, SG en DG's maandag, dinsdag en woensdag
Dagelijks afstemmingsoverleg met de directeur-generaal

NCC
NCC is opgeschaald

Deze week:
IAO op maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag
ICCb en MCCb op woensdag
OTCb op woensdag
BTCb op dinsdag en donderdag

Betrokken actoren
VWS, RIVM, NCC, departementen, GGD 'en, huisartsen, ziekenhuizen, koepels

Testen van asymptomatische personen

Testen van asymptomatische contacten bij bron- en contact onderzoek

- De huidige incidentie van symptomatische COVID-19 gevallen in Nederland wordt geschat op 6 per 100.000 inwoners, wat neer komt op ruim 1.000 gevallen per dag.
- Als hiervan 750 patiënten (75%) binnen het testbereik valt, dan zou bij een aangenomen aantal testen van 30.000 per dag, het aantal positieve testen 2,5% (750/30.000) bedragen. Ter referentie, in de week van 18-24 mei lag het aantal positieve geteste patiënten gemiddeld op 220 per dag, wat bij een aantal van 4000 geteste patiënten per dag een percentage positief van 5,5% oplevert.
- Uit de literatuur is bekend dat van de nauwe contacten van een COVID-19 patiënt 10% besmet raakt, waarvan 80% symptomatische klachten krijgt. Daarnaast heeft in de zomer gemiddeld 1% van de bevolking per week een luchtweginfectie door een andere oorzaak. Dit betekent dat in de week van bron- en contactopsporing 0.1*0.8+0.01 = 0.1 = 10% van de contacten symptomatisch zou zijn en daarmee al binnen de huidige testrichtlijnen zou vallen, en dat dus 90% van de contacten asymptomatisch zou zijn en bij testen van asymptomatische contacten hiervoor ook in aanmerking komt.
- Bij een aangenomen aantal van 5 nauwe contacten per positief geval, zouden er 750*5*0.9 = 3.375 extra testen per dag voor asymptomatische contacten moeten worden gedaan.
- Het gemiddeld aantal geteste contacten per COVID-19 patiënt kan afnemen bij lagere testbereidheid contacten of toenemen bij een versoepeling van maatregelen. Het aantal gevonden positief geteste patiënten kan afnemen bij een lagere dekking COVID-19 patiënten binnen het testbereik of toenemen bij een hogere dekking of bij toename COVID-19 incidentie. Ter referentie, in april werd gerekend met een aantal van 5.000 symptomatische COVID-19 patiënten per dag.
- In onderstaande tabel staat het aantal testen per dag weergegeven voor asymptomatische contacten voor een reeks van combinaties

AANTAL CONTACTEN PER PATIËNT	AANTAL GEVONDEN POSITIEF GETESTE PATIËNTEN PER DAG					
	250	500	750	1000	2000	5000
1	225	450	675	900	1.800	4.500
2	450	900	1.350	1.800	3.600	9.000
5	1.125	2.250	**3.375**	4.500	9.000	22.500
10	2.250	4.500	6.750	9.000	18.000	45.000
15	3.375	6.750	10.125	13.500	27.000	67.500
20	4.500	9.000	13.500	18.000	36.000	90.000
30	6.750	13.500	20.250	27.000	54.000	135.000

Testen van asymptomatische patiënten in verpleeghuizen

Testcriterium	Personen in aanmerking	Testen
Bewoners van verpleeghuis bij uitbraak	Gemiddeld 118 inwoners per verpleeghuis, bij 115.000 inwoners in totaal en 976 middel- en grote verpleeghuisondernemingen	118 per uitbraak
Zorgpersoneel verpleeghuizen bij uitbraak	Gemiddeld 244 zorgpersoneelsleden per verpleeghuis, bij 238.000 zorgpersoneelsleden in totaal en 976 middel- en grote verpleeghuisondernemingen	244 per uitbraak
Alle mensen die in een verpleeghuis worden opgenomen	42.000 mensen per jaar	115 per dag
Zorgpersoneel verpleeghuizen op wekelijkse basis	238.000 zorgpersoneelsleden wekelijks	34.000 per dag

Testen van asymptomatische patiënten in overige zorginstellingen

Zie tabel testen van asymptomatische patiënten in verpleeghuizen. Er woont een vergelijkbaar aantal mensen in overige instellingen (110.000, bijv. in gehandicaptenzorg, GGZ klinieken, etc) als in verpleeghuizen (115.000). Ook wordt een vergelijkbaar jaarlijks aantal patiënten tijdelijk in GGZ klinieken opgenomen (44.000) als in verpleeghuizen (42.000). Het aantal personeelsleden is ook vergelijkbaar.

Testen van asymptomatische patiënten in curatieve zorg

Testcriterium	Personen in aanmerking	Testen
Mensen die in een ziekenhuis opgenomen worden (voor meer dan 24 uur)	1.56 miljoen klinische ziekenhuisopnames per jaar (geen dagopname of observatie)	4.280 per dag
Mensen die naar een tandarts gaan voor een bepaalde procedure	80.4% van de bevolking bezoekt minimaal 1x per jaar een tandarts, met gemiddeld 3.8 bezoeken per jaar bij minimaal 1 contact	144.700 per dag
Mensen die naar een specialist gaan voor een bepaalde procedure	39.9% van de bevolking bezoekt minimaal 1x per jaar een specialist, met gemiddeld 9 bezoeken per jaar bij minimaal 1 contact	170.036 per dag
Vrouwen die (in het ziekenhuis) gaan bevallen	Geboortecohort van 168.000 per jaar, waarvan 82% in ziekenhuis geboren	380 per dag
Zorgpersoneel als er sprake is van een uitbraak	1.680 personen bij een aantal van 133.000 ziekenhuisverpleegkundigen en artsen in totaal, en 79 ziekenhuisorganisaties	1.680 per uitbraak

Press Release

EASA/ECDC issue joint guidelines to assure health safety in air travel despite COVID-19 pandemic

COLOGNE, May 20, 2020 - The European Union Aviation Safety Agency (EASA) and European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) issued a joint document defining measures to assure the health safety of air travellers and aviation personnel once airlines resume regular flight schedules following the severe disruption caused by COVID-19.

The guidelines place paramount importance on health safety at every stage of the end-to-end passenger journey. Recognising that airports, airlines and aircraft are different, it takes a pragmatic approach in implementation – highlighting and giving guidance on the ways in which individual locations and situations can best be re-engineered to meet the new health safety standards.

Some overarching principles apply throughout: observe physical distancing wherever possible, wear a medical face mask to protect other passengers, and practice scrupulous and frequent hand hygiene. Air passengers and general population have to be assured that filtered air on airplanes is safer and cleaner than many of us breathe on the ground.

EASA and ECDC were charged by the European Commission with drawing up the guidelines, as part of a wider package of measures to prompt the safe restoration of transport services and connectivity following the outbreak of COVID-19.

"The safety of passengers and crews has always been paramount in aviation," European Commissioner for Transport Adina Valean said. "Passengers have to have confidence that taking to the skies again in a confined space with other people poses the minimum possible risk to their health. We relied on our specialists from EASA and ECDC to define a set of concrete measures for the safe resumption of air travel within the EU. The protocol released today will reassure passengers that it is safe for them to fly and so help the industry recover from the effects of this pandemic."

The guidance examines each phase of the passenger journey, and specifies the actions that need to be taken or measures put in place in six travel segments: before arrival at the airport, in the departure terminal, when boarding, in flight, in transit and on arrival at the final destination. A separate section focusses on the safety of flight crew members.

"The assurance of health safety is a critical factor for the resumption of commercial air travel," said EASA Executive Director Patrick Ky. "This protocol is the blueprint for safe air travel, from the moment of arrival at the departure airport right through to leaving the airport at the destination."

"This is the start, rather than the end, of a process to make air travel as safe as possible from the health perspective, in addition to the technical safety which has until now been the main focus of EASA. The next task is for airlines and airport operators to adapt the guidelines to their individual facilities and operations. EASA and ECDC will continue to offer their expertise in this crucial phase."

ECDC Director (10)(2e) (10)(2e) said: "This joint work will provide a source of best practice on how airport operators, airlines and national aviation authorities can reduce the risk of virus transmission for passengers as well as the staff and crew who serve them whilst maintaining safe and secure operations".

The guidelines are based on both agencies' scientific expertise and reflects the best available scientific knowledge currently available. ECDC is continuously monitoring the situation of COVID-19 and will update the guidelines as new epidemiological information, testing and treatment modalities become available.

Passengers themselves are also expected to take personal responsibility. For example, passengers who have COVID-19 compatible symptoms (fever, cough, sudden loss of smell, shortness of breath) or who are aware that they have come in contact with a COVID-19 case should not arrive at the airport or should postpone their travel to protect their fellow passengers.

Passengers are recommended to practice distancing, hand hygiene, respiratory etiquette, and use medical face masks, and to declare their COVID-19-related status before receiving their boarding pass. Passengers will also be asked to provide contact information to allow for "track and trace" if someone on a particular flight later tests positive for COVID-19.

Those not travelling will need to say goodbye to the passenger before they enter the terminal building, except in defined special cases.

For aircraft and airport operators, significant changes will be required to their processes. The protocol states: "Aeroplane operators and airport operators should cooperate to ensure physical distancing is respected wherever feasible, especially during check-in, security check, pre-boarding and boarding. When the recommended physical distancing of 1.5 metres is not possible, due to infrastructure or operational constraints, aeroplane operators and airport operators should implement the additional risk mitigation measures such as hand hygiene, respiratory etiquette, additional transport, etc."

On the aircraft, the guidelines offer some flexibiilty due to the constrained space, but are clear that wherever possible passengers should be physically distanced: "In addition to the other health and hygiene measures that must be observed at all times, where allowed by the passenger load, cabin configuration and mass and balance requirements, aeroplane operators should ensure, to the extent possible, physical distancing among passengers."

These recommended measures will be regularly evaluated and updated in line with changes in knowledge of the risk of transmission as well as with development of other diagnostic or preventive measures (including technological) and the evolution of the pandemic.

For further details, please consult the full text of the protocol which is available here.

For more information, please contact:

(10)(2e)
Head of Communication
European Union Aviation Safety Agency
Email: (10)(2e) @easa.europa.eu

(10)(2e) (10)(2e)

Head of Section Communication and Spokesperson
European Centre for Disease Prevention and Control
Email: (10)(2e)@ecdc.europa.eu

289213

ECDC Meeting Report

Joint Meeting for National Focal Points for Preparedness and Response & National Focal Points for Threat Detection, EWRS and IHR

7th May 2020, Thursday
13.00-15.30

13:00-13.10	**Welcome by** (10)(2e)
13.10-13.30	**Presentation 1** Overview of the current data collection through event and indicator based surveillance activities in ECDC, and what is that telling about the pandemic. (10)(2e) *and* (10)(2e)
13.30-13.50	**Discussion**
13.50-14.20	**Presentation 2** Highlights on the latest ECDC Rapid Risk Assessment with a focus on response measures taken by EU/EEA/UK countries and how this may influence strategies for de-escalation of measures. (10)(2e) *and* (10)(2e)
14.20-14.40	**Discussion**
14.40-15.00	**Presentation 3** Latest developments and knowledge in testing, serology and immunity status for SARS CoV-2. (10)(2e) *and* (10)(2e)
15.00-15.20	**Discussion**
15.20-15.30	**Summary by** (10)(2e)
15.30	**End of the meeting**

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC, 169 73, Solna, Sweden
Visiting address: Gustav den III:s Boulevard 40, 169 73, Solna, Sweden
Phone: +46 (0)8 58 60 10 00
Fax: +46 (0)8 58 60 10 01
www.ecdc.europa.eu

Acronyms

AAR – After Action Review

IAR – In Action Review

ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control

EU - European Union

MS – Member States

RRA – Rapid Risk Assessment

TESSy – The European Surveillance System

WHO – World Health Organisation

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC, 169 73, Solna, Sweden Phone: +46 (0)8 58 60 10 00 www.ecdc.europa.eu
Visiting address: Gustav den III:s Boulevard 40, 169 73, Solna, Sweden Fax: +46 (0)8 58 60 10 01

Welcome by (10)(2e)

There are three important points to the agenda of the Webinar, which fit very well with the important questions being asked these days by different stakeholders and entities.

1) A streamlined approach for testing and reporting. How the data are being generated depends on a country's approach and it is important to see what can be streamlined.
2) Coordination of de-escalation measures. Countries do see this as a necessity, and the coordination for general principles of de-escalation has begun, including between neighbouring countries.
3) Immunity to COVID-19. Questions that are often asked are whether there is immunity conferred to this infection, if yes how long it lasts.

Other topics that are arising include summer holidays, tourism, a second wave of infection, and managing COVID-19 during influenza season.

One positive note about the current situation, is that it highlighted the importance and the link of health to all aspects of life, in particular to the economy. Health is not just a cost factor but also an investment that can help economies rise.

Presentation 1: Overview of the current data collection through event and indicator based surveillance activities in ECDC, and what is that telling us about the pandemic.

(10)(2e)

On 31st of December 2019 China reported the first cases of COVID-19. Within 2 months and a half, more than 170 countries were affected. The European countries were mainly reporting for the first time during February and March. Almost all countries are now affected worldwide.

The curve describing the wave of cases by continent shows that it began in Asia, then Europe and now America. The epicentre of this pandemic moved from east to west in 2 months.

The number of cases reported worldwide by continent is strongly affected by the testing strategy that can differ between countries, as well as the access to care, the reporting system and the reporting delay. Overall, the death distribution seems to be decreasing since mid-April, with the number of deaths being mainly driven by the USA.

Currently, the highest number of cases per 100,000 population are in the Americas and Europe. More interestingly, the curve describing the 14-day truncated cumulative incidence cases per 100,000 population shows us that the USA is reaching a plateau, which is not the case for Russia and Singapore. Russia and Singapore having implemented the measure to contain the spread later. For the other countries, South Korea, Japan and China, there is an important decreasing trend.

Zooming into Europe, the distribution of laboratory-confirmed cases of COVID-19 in the EU/EEA and UK shows us that since beginning of April there is a decreasing trend for almost all countries. Of course, the data are dependent on the testing strategy and reporting delay of countries. Specifically, there is a decrease in almost all EU/EEA and UK countries when comparing cases reported between the 23/04-29/04 and the 30/04-06/05. The curve describing the 14-day truncated cumulative incidence cases per 100,000 population in different parts of Europe shows that countries in north, east, south and west of Europe are decreasing or reaching a plateau.

(10)(2e)

Indicator based surveillance conducted by ECDC largely revolves around data reported to us by Member States (MS) into TESSy. In TESSy we collect data in case-based and aggregate format, and we currently have half a million records reported as case-based. For most countries, we have 80% or above

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC, 169 73, Solna, Sweden
Visiting address: Gustav den III:s Boulevard 40, 169 73, Solna, Sweden
Phone: +46 (0)8 58 60 10 00
Fax: +46 (0)8 58 60 10 01
www.ecdc.europa.eu

completeness of reporting of cases to TESSy compared to official numbers. We have complete data on age and sex, and varying levels of completeness for other variables.

Trends in 14-day notification rate show that most countries have passed the peak and only three countries have not shown a concerted downward trend: Sweden, Romania and Bulgaria. In 28 out of 31 countries, the peak occurred between 13 and 35 days ago. In some countries, the notification rate still remains high, although it is declining, which is still indicative of high circulation of the virus in the population. The lack of consistency between countries on how cases and deaths are reported makes it dangerous to directly compare countries.

Influenza sentinel surveillance, specifically GPs and primary care practices, can be used to test a subset of patients that present with flue like syndromes and testing them for both influenza and SARS-CoV-2. If the system works well, this is one of the strongest indicators of geographical spread and intensity of transmission in the community. We only have data from seven countries, largely due to the lockdown and inability of individuals to go to their GP or people being discouraged to seek healthcare. We are also collecting data from hospitals where patients with SARI are tested. We only have reliable data from Belgium, but you can see overall 40% positivity, and there is quite a difference between age groups, with highest positive cases from individuals between 50 to 80+ years of age.

Based on TESSy data, the distribution by age by week over time shows us that in mild cases there is an even distribution across age bands with children being underrepresented. In hospitalized cases and severe cases the age-band becomes older, and over time, in particular in the fatal cases, there appears to be an increase in proportion of older cases. Age-sex pyramids show that mild cases have a bulk around adults and young adults, and hospitalised patients are much older and deaths are disproportionately represented in the older age group. Patients requiring ICU seem to fall off over the age of 70, which may reflect patterns around which patients are admitted. The male to female ratio is most skewed towards male in the hospitalized, ICU and fatal cases, whereas overall there seems to be a tendency towards there being more female cases.

According to TESSy data, 35% of cases required hospitalization in the EU and 2% have required ICU or respiratory support. If we restrict the analysis to only total hospitalized cases, we can see that 8% of hospitalized required ICU or respiratory support and almost 20% of hospitalized cases have died. High proportions of cases with pre-conditions are found in hospitalized and severe cases, whereas 80% of mild cases have no preconditions. The proportion of cases having cardiovascular disorder, lung disease, diabetes neuromuscular disorder, kidney related conditions and hypertension is higher in patients with severe outcome.

Presentation 2: ECDC Rapid Risk Assessment 9th update with a focus on response measure in EU/EEA/UK countries and how this may influence strategies for adjusting measures.

(10)(2e)

The last rapid risk assessment (RRA) was triggered by the Joint European Roadmap towards lifting the COVID-19 measures. This roadmap plans for the phase when MS can start economic and social activities, while minimising the impact on people's health and not overburdening the healthcare system. The roadmap sets out recommendations to MS, with the goal of preserving public health while gradually lifting measures.

The tasks assigned to ECDC in the roadmap include:

- data collection and modelling work in collaboration with the Joint Research Centre,
- setting up a network of COVID-19 reference laboratory and alignment of testing methodology,
- update guidelines on criteria for ending quarantine,
- maintain a list of areas of comparably low reported circulation, and
- advice on a common EU approach for future lockdowns.

This roadmap is a gradual roll back, and it sets up criteria and common principles, which ECDC elaborated in the ninth RRA. In terms of epidemiological criteria, there should be a sufficient decrease of cases, hospitalization, and low levels of virus circulation. In addition, sufficient healthcare capacity should be in

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC, 169 73, Solna, Sweden Phone: +46 (0)8 58 60 10 00 www.ecdc.europa.eu
Visiting address: Gustav den III:s Boulevard 40, 169 73, Solna, Sweden Fax: +46 (0)8 58 60 10 01

place as well as appropriate monitoring and surveillance capacity. As standard surveillance systems might be less effective in collecting data, other sources of data could be used to learn about virus circulation, these might include contact-tracing apps, mobility data from telecom operators, absenteeism from schools and workplace, and all-cause mortality.

Moreover, the roadmap's common principles include the lifting of measure based on science and centred around public health, and a coordinated approach matched with respect and solidarity between MS. Based on these principles, we focused on scientific evidence that supports the decision of which measure can be lifted first, how can MS prepare to lift measures, and once measures are lifted to wait 2-4 weeks to see the effect of lifting the first set of measures.

The overall aim of the ninth RRA is to provide the commission and MS with a set of public health objectives. These objectives are to:

(I) reduce morbidity, severe disease and mortality in the population through proportionate non-medical countermeasures with emphasis on protecting vulnerable (high-risk) groups, and

(II) limit and control virus circulation and transmission in the general population, the so-called flattening the curve, and maintaining the number of infections at a level that are manageable for the healthcare system.

For this RRA, we looked at the risk of severe disease in the general population and vulnerable groups, as we were seeing high mortality in nursing homes and long term care facilities. The risk of resurgence of sustained community transmission was also looked at in case the measures are lifted to quickly, in an uncoordinated manner or without the appropriate capacity in place.

(10)(2e)

In the ninth RRA, it was specified that for the development of a robust surveillance the following should be considered:

- epidemiological criteria,
- enhanced testing,
- monitoring the intensity and geographical spread,
- detection of nosocomial outbreaks,
- identification and monitoring of changes in risk groups,
- age specific population immunity,
- measuring the impact on healthcare systems,
- monitoring viral changes, and
- measuring the impact of mitigation and physical distancing measures.

Another element that has been developed in the ninth RRA is a framework for contact tracing that covers active case finding, detection of cases based on extensive testing, isolation of cases and early quarantine, follow-up of contacts possibly supported by electronic tools and/or applications.

Expanding testing capacity and harmonising testing methodologies across MS is a fundamental aspect in the coming months. This will allow for early detection and isolation of cases, which is critical if we want to maintain good knowledge of the distribution of cases and conduct early response. It will also help for clinical management, contact tracing, protecting risk groups by early diagnostic in specific settings, and assessing population immunity and return-to-work strategies.

With regards to sufficient healthcare capacity and resilience there is a need to recover from the impact of the pandemic on general capacity. There is also a need for sufficient hospital and ICU beds, and the monitoring and estimation of resource needs to ensure that healthcare systems have the capacity to respond to a new surge in cases. Prioritisation should be given to building capacities related to medical, IP, laboratory, contact tracing equipment as well as human resources. In addition, a strong risk communication strategy should be in place to inform and engage both public and vulnerable groups, with a rationale of phasing out 'stay-at-home' policies and adjustment of community measures.

The response measures monitoring conducted at ECDC assembles various elements, including the epidemiological situation, the mapping of interventions and laboratory testing and policies. Together these elements can allow for timely monitoring of non-pharmaceutical interventions, timely and accurate risk assessment, and integration in the modelling framework in order to look at specific scenarios and the impact of reducing measures.

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC, 169 73, Solna, Sweden Phone: +46 (0)8 58 60 10 00 www.ecdc.europa.eu
Visiting address: Gustav den III:s Boulevard 40, 169 73, Solna, Sweden Fax: +46 (0)8 58 60 10 01

In the assessment of the response to COVID-19 the aim is to provide evidence to strengthen future response measures and identify best practices. It is also possible to conduct In-action reviews during the outbreak and After-action reviews for long-term assessment.

(10)(2e)

Areas of future work that ECDC will be conducting on COVID-19 are disease characterisation (pathogenesis and burden of COVID-19), risk of transmission for specific factors and demographics, knowledge on immunity, evaluation of the effectiveness and impact of non-pharmaceutical intervention, impact of COVD-19 on other diseases, and treatment and vaccination.

Discussion

Specification on the data collected for modelling - (10)(2e)

A number of databases for response measures has been created by research groups such as Oxford, LSHTM, JRC and ECDC. One of the main issues of these databases is that they are oriented to a specific goal, such as closure, movement of people, point of entry or more towards the economic impact. We need to monitor these response measures in light of the mode of transmission, specifically which measures can reduce transmission.

One challenges is that the timeline of the measures needs to be well documented and matched to the epidemiological data. Another challenge is the interpretation of the epidemiological data and benchmarks that can be used to determine the effectiveness of the response measures, which is highly biased towards the testing capacity. Mobility data is a good and simple resource to monitor how people are moving, and understand the drop of population movement in relation to specific response measures. One of the problems for the analysis is that the response measures at the beginning were implemented in a very short amount of time, limiting the possibility of attributing effectiveness to specific response measures.

Can you explain better how the integration of epi data, non-pharmaceutical interventions and testing policy will take place, and is modelling for that being developed?

ECDC uses a compartmental model, an epidemiological approach with blocks of population moving across the natural history of the disease. You start with a fully susceptible population and you move to through disease states like infectious, hospitalized, recovered and so on. The rate of movement between compartments and other parameters are based on scientific literature and TESSy data. Some parameters are fixed and some can be free to match the epidemiological data. Then you can add the response measures over time from the beginning of the outbreak. Currently, we are modelling in the short-term future, where we model different scenarios by looking at what would happen if all the response measures that are currently implemented continue or we look at scenarios where we reduce the effectiveness of the current package of response measures by 20%. We are prudent in conducting long-term forecasts as COVID-19 is an emerging disease with many unknowns. Based on the documentation, the response measures and the testing we can look at the reproductive number and the trend in relatively short periods ahead of us. This might help detect an early flare up of cases or understand the trajectory of the dynamic of the disease.

The database of response measures was based on the incident management model in the EWRS. To what extent do you see the EWRS model fits the purpose in a situation like that, and should there be modifications in order to improve capacity to address these specific needs?

The first challenge was the pace of the outbreak and the intensity of the response measures. The database of the measure was started based on the EWRS and then looking into the public information form the countries websites. 95-98% of information in the EWRS was in the public domain. The monitoring and listing of response measures is challenging due to the regional aspect, where regional specificity is not captured in EWRS. Obtaining step-by-step de-escalation might also not be reported in EWRS.

Is there any collaboration with WHO?

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC, 169 73, Solna, Sweden Phone: +46 (0)8 58 60 10 00 www.ecdc.europa.eu
Visiting address: Gustav den III:s Boulevard 40, 169 73, Solna, Sweden Fax: +46 (0)8 58 60 10 01

Yes, ECDC collaborates with WHO and other research groups around Europe. We have a weekly meetings and collaboration.

Italy experience ((10)(2e), Italian MoH)

In Italy, the MoH issued a decree for health risk monitoring COVID-19, which includes indicators on monitoring capacity, testing and contact tracing capacity, and impact on health services. The indicators will feed two algorithms (one of probability, the other of impact) which cover a risk assessment matrix.

Of the 1st of May Italy started first step of de-escalation. Lockdown is now not so strict and some activities have opened. On the 3rd of April the MoH released a decree for health risk monitoring for this phase, from phase 1 to 2. There are three types of indicators developed:

1) Monitoring capacity that can provide health authorities specific information.
2) The capacity of testing, the time between the beginning of symptoms, the time in which the diagnosis is conducted, and the capacity of local public health department to do contact tracing.
3) Capacity of the HC system and services to take on a new outbreak or increasing numbers of people coming into the ICU in particular.

There are 21 indicators. These indicators are used for 2 algorithms, one about probability, and the other about the impact of new outbreak. The two algorithms feed the risk attribution for specific regions.

Germany experience ((10)(2e) RKI)

We are discussing about topics related to re and de-escalation, which can be separated into 3 groups.

1) Transmissibility: Indicator related to the number of tests per population. There is a lot of attention of R0. The incidence per 100,000 inhabitants per local area is also considered. A cut-off has not been yet decided, but 50 case per 100,000 inhabitants was discussed.
2) Severity of disease: looking into the number of cases requiring hospitalization, intensive care or respiratory support.
3) Available capacity: the available capacity for local public health authorities in charge of implementing infectious disease measure, such as contact tracing. We have recently established a traffic light system where local health authorities are supposed to indicate green, yellow or red in terms of the available capacity to fulfil these measures. In addition, the number of available beds in ICU and respiratory support status are considered.

Presentation 3: Laboratory response, testing and serological assays, sero-epidemiological studies and virtual EU/EEA coordination mechanism.

(10)(2e)

It is very important for a test to fit its purpose. Based on the purpose the laboratory criteria might change. Examples of testing purposes are clinical management and decision making for individual care, public health management, or surveillance. There is still a need for expanding testing capacities as it is important for contact tracing and for countries to know in detail the situation of every region. Fast and reliable testing is key to swift diagnoses and to measure population acquired immunity.

Testing strategies vary between countries, with different target groups such as healthcare workers, individuals with travel history or patients presenting SARI symptoms. Based on the TESSy data and other data from countries, we see that testing capacity has been increasing over time, which should be taken into account when interpreting the number of positive cases.

The Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND) collected information of COVID-19 tests, and as of the 5th of May there have been 636 listed tests. These include rapid diagnostic tests, manual RNA decision tests, automated lab-based (near POC or POC NAAT), manual or automated immunoassays, antigen detection tests, and antibody detection tests. There are few scientific publications on the performance of

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC, 169 73, Solna, Sweden Phone: +46 (0)8 58 60 10 00 www.ecdc.europa.eu
Visiting address: Gustav den III:s Boulevard 40, 169 73, Solna, Sweden Fax: +46 (0)8 58 60 10 01

these tests, and therefore there is still limited evidence on the reliability and comparability of these different diagnostic tests.

In the USA, based on the FDA, there are no approved diagnostics for COVID-19, but there are 59 test that have received emergency authorisation. These include molecular tests, total antibodies, IgG, and IgG and IgM (2 of these are rapid tests: Cellex and AutoBio Diagnostics tests). For antibody tests, it is important to look at the timing, which is 10-15 days post symptom onset and can have impact on the validation data.

Within our laboratory network, we are collecting this type of validation data, and 20 countries have shared data with us. This data includes data for 29 antibody test and 18 nucleic acid tests for clinical performance, and 13 nucleic acid tests for analytical performance. There are other tests under consideration and evaluation.

The objectives for serological testing are for obtaining sero-prevalence data, documenting of potential reinfections, contact tracing, biobanks, and diagnostics (not really recommended as the immune response comes late). The types of serological tests are in-house and commercial tests, these tests can detect different types of antibodies, but we have to keep in mind that not all antibodies are neutralising. The immune response does not happen immediately, around 10-15 days since the infection we can start to see antibodies that can be measured. There have been reports of different antibody responses between mild and severe patients, where hospitalized and severe cases seem to have a higher number of detectable antibodies.

The positive antibody test can tell us that the person was infected in the past and detect if it was a recent or distant infection based on the type of antibody. It does not tell us if the person has recovered, if the antibodies are neutralising and the antibody levels. A negative antibody test does not tell us much, as it could be that the person is not infected, or that the person was very recently infected and did not develop the antibodies yet, the person was infected but already cleared the virus, or the antibody levels are too low for detection

There are multiple knowledge gaps: level of protection by antibodies and by innate and T-cell immunity, the duration of the immune response, neutralising antibodies and the severity of diseases, correlates to protection, and clinical validation of tests.

(10)(2e)

The objectives of seroepidemiological studies are: assessing immunity to SARS-CoV-2 to monitor the spread of COVD-19 by age, sex and known risk groups (including healthcare workers), assessing the fraction of asymptomatic infections, assessing and comparing immunity in individuals with no symptoms, moderate or severe disease, and assessing SARS-CoV-2-specifc antibodies and cell mediated immunity.

Different types of studies can be used for sero-epidemiological studies, such FFX studies, household studies for transmission purposes, healthcare worker and facility studies, and cross-sectional or repeated surveys through either random sampling, blood donations and residual sera.

WHO, with our support, conducted a survey on the ongoing sero-epidemiological studies in 17 EU/EEA countries and found that the following type of studies are planned: cross-sectional, repeated cross sectional and longitudinal studies. In addition to this, the research and innovation Horizon 2020 research project funded several consortia for COVID-19, with three that have sero-epidemiological components: RECOVER project from Antwerp University, I-MOVE-COVID-19 by Epiconcept and CORESAM by the Helmholz Centre for Infectious Disease Research.

The EU commission has also asked us to set up a virtual collaboration for sero-epidemiological studies. This collaboration would be used for providing and sharing common, comparable or complementary protocols, standardised or comparable testing methods, link with third-party studies, ensure the rapid sharing of experience, identify technical needs, share information, collaborate via online platforms and teleconferencing, and identify funding and technical support.

Following the CONSISE work, there is a useful publication on the reporting of sero-epidemiological studies for influenza that will be useful for the COVID-19 studies as it provides a framework in designing of studies and reportable aspects for peer-reviewed publications.

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC, 169 73, Solna, Sweden
Visiting address: Gustav den III:s Boulevard 40, 169 73, Solna, Sweden
Phone: +46 (0)8 58 60 10 00
Fax: +46 (0)8 58 60 10 01
www.ecdc.europa.eu

Discussion

What is the genetic variance of the virus so far? And what does this mean on the validity of the test?

Until now we have seen little mutation rate, with fewer mutations than the influenza virus, and this is expected as the coronavirus has an RNA proofreading mechanisms. There have been two main clades, which we have been following closely through sequence databases. The A2 clade is taking over in the global circulation, prevailing in Europe and the United States. Very recently, there have been reports on a certain mutation that has been detected in this prevailing clade and in it may have higher transmissibility in humans, but the data are very recent.

There has been a report that a test has been affected by one of the mutations of the virus, so this is an indication that the laboratory have to be very vigilant when assessing the tests that they use. We have developed a primer/probe mutation detection tool, available on the ECDC website that can be used for the main assays that have been developed. Of course, the downside is that the commercial assays do not disclose the primer/probe binding sites in the genome so it is difficult to say if a specific mutation affects that assay.

Can you comment on the validity of testing wastewater?

Environmental surveillance has been used a lot for poliovirus. We know that SARS-CoV-2 manages to infect gut cells and has been isolated in faeces, and it is expected that there will be some detection of the viral RNA in the wastewater. This is a surveillance system that can be used to monitor the virus in the community.

The use of this is more for early identification of the virus circulating in the community or as a signal that there is a low enough transmission that the virus cannot be detected in sewage.

Presentation 4: In-Action and After-Actions Reviews for COVD-19

(10)(2e)

In the past we developed a guidance on best practices on how to conduct After-Actions Reviews (AAR). Forthcoming activities in AAR supported at ECDC have two types of objectives. Short-term objectives are to assess what has happened so far in the response to COVID-19, to identify strategic priorities going forwards, and to exchange lessons learned. The way to project this would be through brief, half-day type of workshop that we call In-Action reviews. Middle- and long-term objectives are to support comprehensive AAR, implementation of action plans and foster exchange of good practices. A documentation on how to conduct AAR and IAR will be distributed, and will include questions that can guide this process.

This type of work will help to improve strategies and how we can go forward with COVID-19.

How can In-Action reviews be performed during the crisis and what type of template you would use to support decision-making?

We are suggesting a short structured workshop following a facilitated look back approach. There is a facilitator and you construct a timeline with key events, and identify key stakeholders who should join the meeting. Another important aspect is that you focus on one or two areas, rather than whole scale response.

END OF MEETING

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Postal address: ECDC, 169 73, Solna, Sweden Phone: +46 (0)8 58 60 10 00 www.ecdc.europa.eu
Visiting address: Gustav den III:s Boulevard 40, 169 73, Solna, Sweden Fax: +46 (0)8 58 60 10 01

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Tue 5/26/2020 7:00:49 PM
Subject: FW: vragen RIVM vervoer nav overleg vanochtend
Received: Tue 5/26/2020 7:00:49 PM

Zie ook nog onderstaande opsomming. (10)(2e) noemt in dit verband Regiotaxi/Valys/Wmo-vervoer en verwijst naar de handreiking contactberoepen (die helemaal onderaan ook passage over kwetsbare personen bevat). Duidt toch ook op terughoudendheid met de mondneusmaskers.

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 26 mei 2020 14:25
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: vragen RIVM vervoer nav overleg vanochtend

Dag (10)(2e)

Ik heb navraag gedaan maar vooralsnog niemand gevonden die op de hoogte is van deze vragen. Weet jij of kan je achterhalen aan wie de vragen gestuurd zouden zijn?

Wij hebben normaliter de afspraak dat wij niet de protocollen van alle sectoren beoordelen want dat is simpelweg geen doen. Wij leveren de kaders aan (zie svp onder). De sectoren kunnen dan op basis van die kaders hun protocollen opstellen.

Volgens mij hebben we voor alle soorten vervoer nu een richtlijn/handreiking:

- Ambulance, heeft AZN zelf opgesteld en daar waar hygiënemaatregelen van belang zijn met ons overlegd
- Noodzakelijk zittend vervoer, https://lci.rivm.nl/noodzakelijk-zittend-vervoer
- Vervoer naar VSO (wordt aan gewerkt)
- Vervoer naar dagbesteding (zoals besproken in OMT)
- Regiotaxi/Valys/WMO-vervoer: handreiking contactberoepen (https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/werk/contactberoepen)
- handreiking voor de veilige heropening van bedrijven en instellingen, die niet onder de contactberoepen vallen, https://www.rivm.nl/handreiking-veilige-heropening-bedrijven-en-instellingen

Met vriendelijke groet,
(10)(2e) (10)(2e)
Hoofd Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (DVP)
A. van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven
(10)(2e) | 3720 BA | Bilthoven

T 030 - (10)(2e)
T 06 (10)(2e)

www.rivm.nl
De zorg voor morgen begint vandaag

From: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Sent: dinsdag 26 mei 2020 11:09
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Subject: FW: vragen RIVM vervoer nav overleg vanochtend

Hoi (10)(2e)

Fijn dat jij kunt aanschuiven bij ons koepeloverleg vanmiddag voor toelichting op relevante zaken voor de langdurige zorg.

In het verlengde daarvan kreeg ik gisteravond het signaal vanuit de VGN dat men zit te springen op een reactie op de vragen die bij het RIVM zijn uitgezet mbt vervoer (gaat net iets verder dan het OMT-advies). De reactie vanuit RIVM is van belang voor de handreiking die sector vandaag wil afronden (en die handreiking is weer van belang om de data te halen die minister in de routekaart van vorige week heeft genoemd mbt het 'openen' van de dagbesteding). Mogelijk komt VGN hier straks ook mee (als je toch aanschuift). Hoe dan ook, kun jij bevorderen dat er snel – bij voorkeur vandaag - een reactie komt op deze vragen?

M v g,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @vgn.nl>
Verzonden: maandag 25 mei 2020 21:08
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: vragen RIVM vervoer nav overleg vanochtend

(10)(2e)

Dit is de lijn die door je VWS collega ((10)(2e) en/of (10)(2e)) naar het RIVM is gestuurd.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)
Directeur

T: 030 - (10)(2e)
M: 06 – (10)(2e)
E: (10)(2e) @vgn.nl
T: @frankbluiminck

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
Oudlaan 4, 3515 GA Utrecht
Postbus 413, 3500 AK Utrecht

289243

SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus

1. GEGEVENS	
Aan	Bewindspersonen en Bestuursraadleden VWS, adviseurs BPZ DCC VWS (dcc@minvws.nl), crisiscoördinatoren, crisisbeleidsadviseurs CZ IZ (incl. PV Geneve en PV Brussel) LZ ZJCN DCO PG GMT Rijksheren IGJ DCC IenW Crisiscoördinator Buitenlandse Zaken NCC DCC BZK DCC LNV Attaché VWS Washington, India en Beijing LOCC AZ RIVM
Periode	29 mei 2020, tot 18:00 uur
Nummer	87
Planning	dagelijks
Classificatie	**Dep. Vertrouwelijk**

2. INFORMATIEBEELD

Kernverhaal
In de regio Wuhan in China startte in december 2019 een uitbraak van een nieuw coronavirus. Dit virus kan de ziekte COVID-19 veroorzaken. Het nieuwe virus heeft zich inmiddels wereldwijd verspreid. Ook in Nederland zijn COVID-19 patiënten en zijn er patiënten overleden aan het virus. Het Nederlandse beleid is erop gericht om verspreiding maximaal te controleren en zo de druk op de zorg te minimaliseren.

Feiten
- **Opname op IC: NICE meldt 188 (bewezen en verdachte) patiënten op de IC** (tijdstip 16:00).
- **Opname op IC volgens Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding: 180 (-2)** (tijdstip 16:00).
- Van de Nederlandse COVID-19 patiënten op de IC liggen er 179 in Nederland en 1 in Duitsland.
- Volgens LCPS liggen daarnaast nog **549 non-COVID patiënten** op de IC.
- Het aantal COVID-opnames buiten de IC bedraagt 618 (-77).
- Het totaal aantal positief geteste patiënten: 46.126 (+ 176).
- Het totaal aantal gemelde patiënten opgenomen (geweest) in het ziekenhuis: 11.722 (+ 9).
- Het totaal aantal gemelde patiënten opgenomen (geweest) op de IC-afdeling: 2.880 (+ 7).
- Het totaal aantal gemelde overleden patiënten: 5.931 (+ 28) (13% van het totaal aantal positief geteste patiënten). De leeftijd van de overledenen ligt tussen de 18 jaar en 104 jaar; de helft van de overleden patiënten was ouder dan 82 jaar. Van de overleden patiënten onder de 70 jaar had 70% onderliggend lijden.
- Het totaal aantal positief geteste zorgmedewerkers: 16.771 (+ 57) (36% van het totaal aantal gevallen). Zij worden vaker dan andere groepen getest. Dit wil niet zeggen dat zij deze infectie tijdens het werk hebben opgelopen.
- Het totaal aantal gevallen en de toename van het aantal nieuwe gevallen blijft het grootst in Zuid-Holland. In totaal zijn daar 9.976 positief geteste personen; in Noord-Brabant zijn dat 9.106 personen.

– De geschatte gemiddelde ligduur op een verpleegafdeling is 7,7 dagen. De geschatte gemiddelde ligduur op de IC is 19 dagen.

3. OORDEEL (belangrijkste onderwerpen voor VWS)

Thema maximaal controleren

- Het kabinet wil het via een tijdelijke Noodwet mogelijk maken om te bepalen of gezondheidsmaatregelen vanwege het coronavirus versoepeld of juist aangepast moeten worden. Het gaat om onherleidbare tellingen per gemeente waarmee de verspreiding van corona nauwkeuriger kan worden gevolgd en voorspeld. Nederlandse telecomaanbieders gaan voor maximaal een jaar zendmastdata geanonimiseerd beschikbaar stellen aan het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Dit komt bovenop huidige gegevens zoals het bijhouden van het totaal aantal ziekenhuisopnames. De tijdelijke Noodwet is na positief advies van de Raad van State en verwerking van adviezen van toezichthouder Autoriteit Persoonsgegevens vandaag ingediend door het kabinet bij de Tweede Kamer.
- Wat zijn de ervaringen van gemeenten, veiligheidsregio's en andere betrokkenen met de coronacrisis? Door middel van de methode van 'snelle kennismobilisatie' haalt het IFV de ervaringen van verschillende betrokkenen op en legt deze vast. Door de gebeurtenissen tussentijds te documenteren wordt bijgedragen aan het samen leren van de COVID-19-crisis. De volgende rapportages zijn in ontwikkeling:
    - Corona en de samenwerking rondom zorgcontinuïteit. Rapportage op basis van 25 gesprekken met directeuren publieke gezondheid en hoofden GHOR.
    - Deskundigen aan het woord. Een schriftelijke uitvraag bij wetenschappers over hun visie op de coronacrisis. Hoe hebben de burgemeesters de coronacrisis tot nu toe ervaren en wat zijn hun grootste zorgen?
    - Zie voor de tussentijdse rapportages https://www.ifv.nl/nieuws/Paginas/Zichtbaar-zijn-en-toch-afstand-bewaren.aspx

Thema Zorg voor Kwetsbare Personen

- -

Thema Caribisch Nederland

- Het totaal aantal bevestigde positief geteste patiënten: 101 (waarvan 2 actief) op Aruba, 19 (+1) (waarvan 4 actief) op Curaçao, 77 (waarvan 1 actief) op St. Maarten, 3 op Saba, 2 op Bonaire, en 2 op St. Eustatius.

Overig

Internationaal

- Wereldwijd blijft het aantal COVID-19 patiënten snel toenemen (cijfers ECDC):
    - Totaal aantal gevallen: 5.776.934 (+ 120.319).
    - Totaal aantal sterfgevallen: 360.089 (+ 4.734).
- Ook in Europa (EU/EER + Verenigd Koninkrijk) stijgt het aantal gevallen; wel lijkt de (eerste) piek voorbij in veel Europese landen:
    - Totaal aantal gevallen: 1.384.703 (+ 9.930).
    - Totaal aantal sterfgevallen: 163.515 (+ 743).

4. COMMUNICATIE

Pers- en publieksinformatie

- Publiekscommunicatie wordt verzorgd door de Rijksoverheid via www.rijksoverheid.nl/coronavirus. Verschillende departementen leveren informatie voor deze website. Het RIVM geeft medische informatie en informatie over de verspreiding van het coronavirus in Nederland.
- Het NKC verzorgt de brede publieksinformatie en het informatienummer 0800-1351. Het informatienummer is bereikbaar tot 20:00.

289243

- Op de website corona.steffie.nl legt uitleghulp Steffie moeilijke informatie over het nieuwe coronavirus op een eenvoudige manier uit. De website is speciaal bedoeld voor mensen met een verstandelijke beperking.
- Op de website van het RIVM is de 'wegwijzer naar gegevensbronnen over COVID-19' te vinden https://databronnencovid19.nl/. Deze wegwijzer toont een overzicht van databronnen die gerelateerd zijn aan het coronavirus en het bijbehorende ziektebeeld COVID-19. Van elke bron is een beschrijving opgenomen, en waar van toepassing een verwijzing naar de dataset(s).
- Op de website https://www.nji.nl/coronavirus, geeft het Nederlands Jeugdinstituut allerlei antwoorden op vragen die leven onder jongeren, ouders en professionals in het jeugddomein. Alle informatie is afgestemd met cliëntenorganisaties, professionals, jeugdhulpaanbieders, gemeenten, onderwijskoepels, ministeries (VWS, JenV, SZW en OCW) en wordt dagelijks bijgewerkt. Ze hebben een maandelijks bereik van circa 1 miljoen bezoekers.

5. OPSCHALING

VWS
DCC-VWS is opgeschaald

Overleggen
Afstemmingsoverleg met de bewindspersonen, SG en DG's maandag, dinsdag en woensdag
Dagelijks afstemmingsoverleg met de directeur-generaal

NCC
NCC is opgeschaald

Volgende week:
IAO op dinsdag, donderdag en vrijdag
ICCb en MCCb op woensdag
OTCb op woensdag
BTCb op dinsdag en donderdag

Betrokken actoren
VWS, RIVM, NCC, departementen, GGD 'en, huisartsen, ziekenhuizen, koepels

To: (10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minlnv.nl]
Cc: (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e))
Sent: Tue 5/26/2020 9:55:17 AM
Subject: FW: transmissie in de keten vleesverwerkende industrie
Received: Tue 5/26/2020 9:55:17 AM
image001.jpg

Hoi (10)(2e)

Hierbij de mail die ik aan (10)(2e) heb gezonden.
Het verslag zoals door andre opgesteld is wat mij betreft akkoord.

Kan je mij de gegevens nog sturen van (10)(2e)
Dan kan (10)(2e) contact opnemen

Gr (10)(2e)

---

(10)(2e) ((10)(2e) | Directeur Publieke gezondheid |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5| Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
06 (10)(2e) | (secretariaat: 070 (10)(2e) |
(10)(2e) @minvws.nl |

Van: (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e))
Verzonden: dinsdag 26 mei 2020 11:53
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: transmissie in de keten vleesverwerkende industrie

Hoi (10)(2e)

Hierbij de vragen die er leven rond de slachterijen. Het is een eerste opzet. Ik heb ook de mail van (10)(2e) toegevoegd. Die vragen zijn gebaseerd op het rapport van het locatieonderzoek. Misschien dat je daar ook naar wilt kijken?
Globaal gaat het om de volgende vragen:

i) Bekijken of de specifieke productie omstandigheden in slachterijen aanleiding (aerosolen door veelvuldig gebruik van water, gebruik van koel- en ventilatiesystemen) geven tot grotere besmettingsrisico's voor COVID voor personeel.

NB: de vraag is of dergelijke systemen ook elders dan in slachterijen aanleiding kunnen zijn tot gortere besmettingsrisico's.
Ik neem aan dat eea ook afhankelijk is van ventilatie ed.

ii) Bekijken of specifieke voorzieningen voor werknemers in slachterijen aanleiding zijn tot een groter besmettingsrisico (mn hygiene sluizen, kledinglokalen ed)
iii) Bekijken of specifieke voorzieningen voor werknemers buiten slachterijen aanleiding zijn tot groter besmettingsrisico (vervoer, huisvesting): zie ook vragen arbeidsmigranten OMT / zie vragen hieronder (10)(2e)
iv) Zijn vanwege de specifieke omstandigheden en voorzieningen in en rond slachterijen, in combinatie met het algemene risico om met COVID-19 besmet te raken, aanvullende persoonlijke beschermingsmiddelen nodig zoals mondkapjes om personeel van slachterijen en medewerkers van de NVWA extra te kunnen beschermen zodat sluiting van slachterijen kan worden voorkomen.

NB de vragen globaal gesteld. Ik kan nadere invulling geven.

Gr (10)(2e)

289245

(10)(2e) ((10)(2e) | Directeur Publieke gezondheid |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5| Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
06 11 79 47 58 | (secretariaat: 070 (10)(2e) |
(10)(2e) @minvws.nl |

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

289245

Dubbel

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e(10)(2e (10)(2e)) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 5/6/2020 9:41:01 AM
Subject: Iccb
Received: Wed 5/6/2020 9:41:01 AM

Aantekeningen iccb
Van dissel. Conducteurs zijn hele dag in ov met veel contacten dat is echt anders dan contactberoepen. En triade is niet mogelijk. Dus verdedigbaar dat daar afspraken gemaakt worden over bescherming.
Fin zou meer willen weten over bezoekregeling verpleeghuizen. DGV doet aanvulling en geeft aan dat het pilot is in de VR's. Mogelijk een enkele VR niet.
DG IenW vraagt naar mondkapjes kinderen in ov. En naar afwegingskader beroepen. Mag dat mee in TK brief. Afgesproken dat dat beschikbaar komt.. Rivm geeft aan dat naar kinderen onder 13 gekeken wordt. Hij wil geen uitspraak on the spot doen.

Van blijf thuis, naar vermijd drukte.

Verder de stappen uit het stappenplan besproken.
W.o. Binnensporten onder 13, mag dat nu wel. Reactie:Wordt niet meegenomen. Bewegingsondewijs mag wel in het po.
Mogen dierentuinen nu wel open. Ja, is de bedoeling, is aan voorzitter VR. Is in noodverordening beperkt. Dus is ook vorm van sluiting. Let op communicatie.
Musea nu genoemd. Maar monumenten zijn nu niet in beeld. En daar zijn ook rondleidingen.
Mag een Corona feestje tot 10 nu wel. (Irt 3 personen)
Mogen we nu ook meer vliegverkeer verwachten? Is bewust nog niet meegenomen. Maar je ziet dat (10)(2a) en (10)(2a) daar nu ook een besluit over gaan nemen.
Vraag aan klm die uitstaat: niet medische mondkapjes gebruiken. Om concurrentie op voorraad te voorkomen.
Wanneer mag ik op vakantie? Alles nog op oranje. Voorlopig niet op vakantie. Maar passen aan zodra het toelaat.

Contactberoepen. Geen verplichting mondkapjes, namelijk Triage mogelijk. Korte duur. Gedogen ivm burkaverbod. Politie bij de handhaving betrekken.
Ov, per 1 juni verplichting op niet medische mondkapjes voor reizigers en werknemers. VWS reageert niet.
Vraag of die verplichting op WPG moet. Of op wet personen vervoer. Liever niet noodverordening, want regiovervoer gaat door meerdere noodverordeningen heen.
Communicatie hoe mensen er aan moeten komen, niet medisch. Laten zien hoe je ze moet maken. Op Rijksoverheid.nl en het gaat niet om een sjaal!
LNV vraagt naar punt van schijnveiligheid, VWS verwijst ook naar gedragsdeskundigen team. En dat geeft ook wisselend beeld. OMT geeft ruimte om hier afweging te maken. Verschil is de triage.
Boa in NS wil IenW voorzien van middelen zoals bij de politie.
IenW wil ook testen en desinfectie adviezen toe kunnen passen.
Wil je bij niet toepassen mondkapjes gelijk een boet van 290 euro geven. Of uitzetten uit de trein. Of mogelijkheid om kopen van mondkapjes in de trein. Mondkapjes per 1 juni.
Verzoek : geef ons twee weken de tijd na openstellen van onderwijs, om een en ander te kunnen patchen. Dus dan zit je op half juni. Voor het helemaal is ingeregeld.
Neem thuiswerken mee als regel. Rijksoverheid als voorbeeld.

Hoe gaan we weer opschalen als het niet goed gaat. Hoe krijgen we de indicatie dat dat nodig is.
IC beleid heeft een remweeg van 3 weken.
Maar met bron en contactonderzoeken kunnen we snel monitoren. En dus sneller reageren. Maar HOE precies is nog niet besloten.

Vlak voor mccb volgen de stukken digitaal

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Blockchain-facilitated sharing to advance outbreak R&D

Technology may help overcome nontechnological barriers

By **Mark B. van der Waal[1,2], Carolina dos S. Ribeiro[1,3], Moses Ma[4], George B. Haringhuizen[3], Eric Claassen[1], Linda H. M. van de Burgwal[1,2]**

Timely and widespread dissemination of resources and information related to pathogenic threats plays a critical role in outbreak recognition, research, containment, and mitigation (*1*, *2*), as stakeholders from government, public health (PH), industry, and academia seek to implement interventions and develop vaccines, diagnostics, and drugs (*3*). But there are ersistent barriers to sharing and cooperative research and development (R&D) in the context of epidemics, rooted in a lack of trust in confidentiality and reciprocity (*4*, *5*), ambiguity over resource ownership (*6*), and conflicting public, private, and academic incentives (*2*–*4*, *6*). Here, we suggest how recent advances in blockchain and related technologies can enable decentralized mechanisms to help break down these systemic and largely nontechnological barriers. These mechanisms resolve scalability, energy consumption, and security concerns of early blockchain models and may be applied to underpin and interconnect, rather than supersede or conflict with existing, well-established systems and practices for storing, sharing, and governing resources.

As opposed to centralized databases that are maintained by a single party, a blockchain involves an infrastructure of different parties (nodes), each maintaining an identical copy of a distributed ledger. Once time-stamped into the ledger, records cannot be altered or removed unnoticed, owing to cryptographic data-structuring. A one-way algorithm processes data into cryptographic identifiers (hash codes), which are unique for an input value, that is, the algorithm will have a different output if the input is altered in any way. There is no way to reconstruct underlying data content from a hash code. In a blockchain, the hash code of the preceding record is included in the new record before "hashing" and time-stamping it, making the ledger evolve as a chained, time-stamped record-keeping system that is tamper-resistant by design: The hash of an altered ledger will deviate from the hash of the consensually verified ledger as maintained by the rest of the nodes. Hence, blockchains enable proof of the existence of specific data objects and their content at specific points in time while data itself may remain concealed. This distributed infrastructure offers a common and inviolable source of records that can be verified by (permitted) network entities, removing the necessity of having a mutually trusted, centralized intermediary for verification and record-keeping of exchanges.

[1]Vrije Universiteit Amsterdam, Athena Institute for Research on Innovation and Communication in Health and Life Sciences, Amsterdam, Netherlands. [2]Triall Foundation, Maarssen, Netherlands. [3]The Netherlands National Institute for Public Health and the Environment (RIVM), Center for Infectious Disease Control, Bilthoven, Netherlands. [4]FutureLab, Mill Valley, CA, USA. Email: (10)(2e) @vu.nl

BARRIERS TO SHARING

Outbreak R&D depends on access to pathogen samples, data, and information, which are shared through physical collections of microbial and viral cultures (biobanks), open-access or restricted genetic sequence databases, or ad hoc peer-to-peer exchanges, and often only after having been shared through scientific publishing or patenting. The following barriers hamper timely and widespread sharing through these systems.

Procedural delays

Rapid international cooperation during outbreaks is challenged by a lack of trust in reciprocity, with countries fearing unfair sharing of benefits arising from the use of their local resources by foreign parties. A prominent example arose in 2006, when the Indonesian government denied foreign access to H5N1 influenza samples because of concerns about the unaffordability of resulting vaccines (*4*). Such concerns underlie the Nagoya Protocol (NP) to the Convention on Biological Diversity (CBD), which stipulates that access to genetic resources must be preceded by consent from providing countries and (bilateral) agreements on access and benefit-sharing (ABS). Users are responsible for tracing rights holders to negotiate and obtain certificates and permits for any sample (*5*). Partial implementation, lack of transparency in national legislations, and divergent interpretations of rights and obligations under the NP can delay this process (*6*) and thus, for example, obstruct the validation of diagnostics (*7*). The NP's central information system, the ABS Clearing-House, lacks a complete picture of national ABS conditions (*5*). Moreover, the commercial nature and prospects of R&D are hard to determine ex ante, complicating ABS negotiations. Reliable mechanisms for tracking resources and access to those resources across storage systems are lacking (*8*) but called for to (temporarily) suspend negotiations, rapidly share, and allow for formalizing intent retrospectively. If the NP's scope is expanded to include genetic sequence data (GSD)—as currently debated—free sharing and rapid exchanges or data risk additional obstruction (*2*, *5*).

Secrecy and fragmented R&D

Timely sharing of data and information on emerging pathogens can be frustrated by individual (competitive) interests, reinforced by systemic incentives (*2*, *6*). Researchers have an incentive to publish peer-reviewed papers and demonstrate scientific priority (*2*, *9*). Preprint platforms and close interactions between publishers and the PH community accelerate dissemination timelines but can still delay sharing until raw data or materials have been analyzed and processed unilaterally into publishable formats. Governments and researchers lack trust in reciprocity for shared resources and especially for GSD, because reliable mechanisms to track access and use across (public and private) systems remain absent (*8*). Even in the presence of designated portals hosted by PH authorities, lack of trust in database security and confidentiality can keep researchers from sharing (*6*). Closed data hubs developed for fast sharing offer limited means for managing and monitoring access of individual resources on a case-by-case basis (*9*). For severe acute respiratory syndrome–coronavirus 2 (SARS-CoV-2) sequences, a closed hub was created under the Global Initiative on Sharing All Influenza Data (GISAID) that controls access and prohibits redistribution. Commercial aspirations can also cause sharing delays, as patent incentives impede open dissemination before patent applications are drafted and submitted (*6*). Reluctance in sharing is further explained by data sensitivity. Countries may fear impaired trade and tourism, and criticism on the appropriateness of measures taken (*6*). Source tracing or data triangulation can unintentionally lead to the identification of affected regions or individuals (*2*, *10*). Furthermore, actors risk infringing on ethical and legal frameworks (e.g., the European Union's General Data Protection Regulation), especially once outbreak emergencies and any data privacy exemptions have expired.

Uncertain ownership rights

Competition between labs can lead to fragmentation of intellectual property rights (IPRs) over GSD-based inventions and to time-consuming legal procedures to determine who has priority for each claim (*3*). Uncertain ownership rights translate into uncertain accessibility and affordability of building-block resources, subsequently delaying investments by downstream developers (*3*). For Middle East respiratory syndrome-coronavirus (MERS-CoV), conflicts over ownership delayed sharing, leading to persistent knowledge gaps on viral origins and transmission dynamics and hampering the development of vaccines and treatments (*11*). Yet, IPRs remain an important incentive for necessary industry investment in high-risk R&D to develop and produce diagnostics, vaccines, and therapeutics (*3*).

BLOCKCHAIN TO OVERCOME BARRIERS

Blockchain could help address root causes by underpinning the outbreak R&D ecosystem as a common, privacy-preserving, inviolable, and verifiable layer for records of objects and identities (e.g., resources, individuals, and organizations), rules (e.g., access permissions and ABS provisions), and events (e.g., access and benefit-sharing). Some have expressed concern about the cost and sustainability of implementing blockchain systems, but advanced models have appeared that do not rely on energy-guzzling algorithms to operate the distributed ledger and assure the integrity of its records. For instance, the necessary software and servers to implement a blockchain network can be hosted by a consortium of known, reputable, and preappointed authority node operators (ANOs), and network access can be restricted to permitted entities (i.e., those registered in the system and holding the right permissions). Such a federated, permissioned network model offers superior scalability, sustainability, and options for confidentiality as compared to "permissionless" systems such as the Bitcoin or public Ethereum blockchains. Current open-source technologies exist that allow for integration with traditional database management systems and appear fit for cost-effective and compatible prototyping and implementation of an outbreak R&D blockchain infrastructure (ORBI). We discuss key concepts and features of a possible ORBI [elaborated on in the supplementary materials (SM)].

Trustful sharing

An ORBI would enable actors to anchor hashed records of their digital or physical resources to establish time-stamped proof of their existence, integrity, and (scientific) priority in the blockchain. Records themselves would be kept in an "off-chain" repository (*9*) and include indexing metadata (i.e., fields that systematically describe the resource, for example, pathogenic properties, provenance, and ownership) to enable querying and analysis by permitted entities only. Records would also include hashes of and pointers to the underlying resources themselves, which could be stored in any existing storage service. Depending on the preferences of resource providers (e.g., desired level of confidentiality), these may be open-access repositories [e.g., of the International Nucleotide Sequence Database Collaboration (INSDC)] or restricted systems (e.g., private encrypted data vaults or semi-open platforms like GISAID).

Data privacy and sensitivity concerns would be addressed through decentralized identity and access management: Only entities that can cryptographically authenticate with a decentralized identifier (DID) that meets the right conditions are granted permission to discover and/or access records and underlying resources. DIDs are globally unique identifiers that are registered on the blockchain for all network entities (e.g., individuals, organizations, devices, resources, or any other digital or physical objects). DIDs contain no personally identifiable information, can point to external locations (e.g., storage services or other service end points), and enable universal authentication of identities and their attributes (e.g., qualifications, permissions, or other credentials). Required credentials or other access conditions can be controlled by resource providers to meet (confidentiality) requirements of any applicable ethical or legal (IPR) framework. Conditions would be deployed through smart contracts: blockchain-registered scripts that can trigger an action (e.g., grant access) on recording conditionally relevant events (e.g., authenticating with the required credentials) (*9*, *12*). These mechanisms could incentivize actors to rapidly time-stamp records—especially when contributions by data collectors and repositories would become adopted into the norms for scientific attribution or claiming ownership of inventions. Next to records of samples and sequences, researchers could register analyzed data before writing and publishing (preprint) papers. PH centers could register raw epidemiological datasets before analyzing and processing into aggregated country-level reports, enabling integrated analyses by authorized entities or analysis support when centers are heavily burdened during a PH crisis. The mechanisms would offer actors fine-grained control over exposure, for example, enabling instant selective disclosure of sensitive data to supranational coordinating bodies only, offering a head start while countries prepare their official public response and measures.

As suggested by MiPasa, a recent multistakeholder initiative for coronavirus disease 2019 (COVID-19) surveillance, blockchain-facilitated sharing can feed into improved and accelerated analyses of PH data, a use case for which blockchain has also been considered by the Centers for Disease Control and Prevention in the United States on a national level. This use case can be extended to enhance resource sharing and collaboration among public, private, and academic actors throughout the outbreak R&D chain.



Traceability, interoperability, defragmentation

DIDs offer decentralized control over identity attributes and service end points, complementing and integrating key (centralized) tools for resource traceability—notably the INSDC's accession number for sequences, digital object identifiers for publications, and the internationally recognized certificate of compliance (IRCC) for NP access permits. Existing identifiers could be attributed to a DID hosted in the common ORBI to establish stable links, addressing fragmentation and redundancy issues of the current system (*8*) and reducing administrative burden.

Paired with a time-stamped audit log, DIDs and smart contract–coordinated permissions would enable a reliable tracking system for both resources and access events across storage systems (*8*). Access interfaces can be offered for existing database management systems and their users who want to verify identities and permissions on the blockchain (*12*), allowing data to be stored as before but increasing monitoring options. Access events would be recorded to shape an immutable audit trail (i.e., who accesses what

ILLUSTRATION: LUCKYSTEP/SHUTTERSTOCK

and under which conditions). Such a shared identity and access management system enables secure interconnections between storage systems that are currently siloed or only integrated at national or regional levels (*2*, *8*). Although unintended circulations outside the tracking system (e.g., offline) are hard to rule out completely, blockchain mechanisms offer to strengthen the chain of custody tool kit of existing systems. They offer verifiable records (e.g., all parties with unique access keys) should disputes arise and be resolved under any existing legal framework, reducing reluctance to share and bringing data resources within the scope of NP principles of fair ABS (*8*). Foul play would be further discouraged when disclosing audit trails becomes expected in GSD-based publishing and patenting.

Facilitating compliance

Smart contracts would be applied to automate identification and authorization processes, accelerating, easing, and reducing transaction costs of compliance procedures. For instance, contracts could generate (and record) a unique access key for network entities on signing for the required ABS provisions, or trigger ABS obligations (e.g., payment) on recording actual access. This would enable users to demonstrate and assert compliance for both public and protected resources without the current administrative burden, substantially reducing sharing timelines. Blockchain prohibits unilateral changes to deployed smart contracts, clarifying and enforcing permissions, rights, and obligations for network entities. With the DIDs and audit log, the system could rebuild trust in agreements being upheld, incentivizing the input of resources.

Though smart contracts would allow for bilateral terms and conditions, a lack of alignment and harmonization in ABS provisions would impede the efficiency of an ORBI. Progress by governments and PH authorities on defining the scope, alignment, and harmonization of governance structures, and especially legal global frameworks, thus remains crucial (*1*, *5*). An ORBI offers to facilitate policy implementation and promote compliance by translating best practices—such as the standardized material transfer agreements for research and commercial use under the World Health Organization's (WHO's) Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework—into a certified library of smart contract templates, along with user interface components to modify the values of prespecified template attributes. In the Indonesian H5N1 case, such a system could have assisted in granting prompt access for entities involved in a noncommercial response while triggering conditional ABS provisions for any commercial follow-up.

Mapping R&D contributors

Blockchain could further contribute to trust and reciprocity by mapping contributors and their agreements throughout the outbreak R&D chain, avoiding time-consuming procedures for clarifying ownership such as those that were needed during the MERS-CoV emergency (*11*). R&D records could be stored in a repository that is optimized for directed acyclic graphs, which allows related records to be linked, capturing the evolution of R&D branches over time. A similar mechanism is applied by GitHub and finds support in recent literature (*13*). The audit log would affirm appropriate links and rightful contributions, and foul play could be further discouraged by algorithmically identifying probable links based on record metadata (probabilistic graphical modeling). Graphs may even assist in consolidating IPRs over ensuing inventions when smart contracts that define how to equitably distribute ownership among contributors are properly designed, certified, and offered in the system as configurable templates. These could coordinate auditable distribution of arising benefits (e.g., royalties) to all contributors—from those who register samples to those committing evidence of scientific value and/or patentability, and all stakeholders in between. In response to SARS, aggregating all fair contributors into a single patent-holding consortium (a patent pool) could have reduced risks for licensees and accelerated follow-on R&D (*3*). R&D graphs could thus support complex multistakeholder networks such as the WHO's R&D Blueprint and the Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) in prioritizing R&D while respecting individual ownership, by recording public and private contributions that can be accounted for retrospectively.

THOUGHTS ON IMPLEMENTATION

Key concepts we have discussed have been explored in recent efforts (*9*, *12*, *13*) and fit with existing open-source technologies (see SM). However, designing and implementing an ORBI-like system raises sociopolitical, legal, and technical issues that need effective resolution. Political willingness and involvement of stakeholders at the global governance level (e.g., WHO, Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Organisation for Animal Health, World Intellectual Property Organization, and CBD) will be essential for aligning with existing (legal) frameworks and procedures and for coordinating pilots demonstrating system functioning in (simulated) practice. Adopting a multistakeholder governance model analogous to the Global Health Security Agenda, embodied by a dedicated steering group (SG) that includes a fair, global representation of acknowledged stakeholders, seems promising (see SM). An SG could oversee the appointment of ANOs and facilitate in-system design, implementation, and promotion through technical and policy working groups. Standardization of key enabling technologies (e.g., through the International Organization for Standardization, World Wide Web Consortium, and Institute of Electrical and Electronics Engineers) and interfaces with existing storage systems (e.g., INSDC, GISAID, and COMPARE) will determine success and sustainability, as will intuitive user clients and graphical user interfaces (*2*). Increased restrictions on sharing through strengthened access control could emerge but seem unlikely because this may conflict with legal obligations under the International Health Regulations and principles of cooperation, transparency, and openness. Finally, blockchain is not a panacea. Efforts to address market failures and regional capacity building to improve R&D are essential for long-term preparedness (*14*, *15*). ■

REFERENCES AND NOTES

1. S. Moon *et al.*, *Lancet* **386**, 2204 (2015).
2. F. M. Aarestrup, M. G. Koopmans, *Trends Microbiol.* **24**, 241 (2016).
3. J. H. M. Simon, E. Claassen, C. E. Correa, A. D. M. E. Osterhaus, *Bull. World Health Organ.* **83**, 707 (2005).
4. D. P. Fidler, *PLOS Med.* **7**, e1000247 (2010).
5. C. dos S. Ribeiro *et al.*, *Science* **362**, 404 (2018).
6. C. dos S. Ribeiro *et al.*, *PLOS ONE* **13**, e0195885 (2018).
7. M. Koopmans, X. de Lamballerie, T. Jaenisch; ZIKAlliance Consortium, *Lancet Infect. Dis.* **19**, e59 (2019).
8. F. Rohden *et al.*, "Combined study on digital sequence information (DSI) in public and private databases and traceability" (Publication CBD/DSI/AHTEG/2020/1/4, Convention on Biological Diversity, 2020); www.cbd.int/doc/c/1f8f/d793/57cb114ca40cb6468f479584/dsi-ahteg-2020-01-04-en.pdf.
9. J. L. B. Cisneros, F. M. Aarestrup, O. Lund, *Blockchain Healthc. Today* 1, bhty.v1.17 (2018).
10. C. L. Simpson *et al.*, *Int. J. Environ. Res. Public Health* **11**, 8383 (2014).
11. S. J. N. McNabb *et al.*, *Lancet Respir. Med.* **2**, 436 (2014).
12. M. Steichen, B. Fiz, R. Norvill, W. Shbair, R. State, "Blockchain-based, decentralized access control for IPFS," paper presented at the 2018 IEEE International Conference on Internet of Things (iThings) and IEEE Green Computing and Communications (GreenCom) and IEEE Cyber, Physical and Social Computing (CPSCom) and IEEE Smart Data (SmartData), Halifax, Nova Scotia, Canada, 2018, pp. 1499–1506.
13. D. R. Wong *et al.*, *Nat. Commun.* **10**, 917 (2019).
14. WHO, "An R&D blueprint for action to prevent epidemics: Plan of action" (Publication WHO/EMP/PHI/2016.02, WHO, 2016); www.who.int/blueprint/what/improving-coordination/workstream_5_document_on_financing.pdf.
15. L. A. Reperant *et al.*, *Science* **346**, 433 (2014).

ACKNOWLEDGMENTS

We acknowledge [redacted] (10)(2e), K. Hamilton Duffy, N. Klomp, J. Laros, M. Kroon, J. Flach, R. van der Waal, and anonymous referees for discussion and feedback. M.B.W. and C.S.R. contributed equally to this work. M.B.W., L.H.M.B., and E.C. codevelop blockchain-based solutions for clinical trials (Triall). C.S.R. and G.B.H. codevelop a European platform for detecting and analyzing outbreaks (COMPARE). M.M. is the applicant of a patent on managing IPRs using blockchain.

SUPPLEMENTARY MATERIALS

science.sciencemag.org/content/368/6492/719/suppl/DC1

10.1126/science.aba1355

Science

Blockchain-facilitated sharing to advance outbreak R&D

Mark B. van der Waal, Carolina dos S. Ribeiro, (10)(2e), George B. Haringhuizen, (10)(2e) and Linda H. M. van de Burgwal

Science **368** (6492), 719-721.
DOI: 10.1126/science.aba1355

Science (print ISSN 0036-8075; online ISSN 1095-9203) is published by the American Association for the Advancement of Science, 1200 New York Avenue NW, Washington, DC 20005. The title *Science* is a registered trademark of AAAS.

289258

News in focus



IVAN ROMANO/GETTY

Lockdown in Italy: scientists are working out what effects specific measures, such as social distancing, have in slowing the spread of COVID-19.

WHOSE CORONAVIRUS STRATEGY WORKED BEST? SCIENTISTS HUNT MOST EFFECTIVE POLICIES

Researchers sift through data to compare nations' vastly different containment measures.

By Elizabeth Gibney

Hong Kong seems to have given the world a lesson in how to curb COVID-19 effectively. With a population of 7.5 million, it has reported just 4 deaths. Researchers studying its approach have found that swift surveillance, quarantine and social-distancing measures, such as school closures, helped to cut coronavirus transmission – measured by the average number of people each infected person infects, or R – to close to the critical level of 1 by early February. But the paper, published in April, couldn't tease apart the effects of the various measures and behavioural changes happening at the same time (B. Cowling *et al. Lancet Public Health* **5**, e279–e288; 2020).

Working out the effectiveness of the measures implemented worldwide to limit the coronavirus's spread is now one of scientists' most pressing questions. Researchers hope that, ultimately, they will be able to accurately predict how adding and removing control measures affects transmission rates and infection numbers. This information will be vital to governments as they design strategies to return life to normal, while keeping transmission low to prevent second waves of infection. "This is not about the next epidemic. It's about 'what do we do now?'" says (b)(6) (10)(2e), a mathematical modeller at the London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM).

Researchers are already working on models that use data from individual countries to understand the effect of various control measures. Models based on real data should be more nuanced than those that, at the start of the outbreak, predicted the effects of interventions mainly using assumptions. Combining data from around the world will allow scientists to compare countries' responses. And this should

allow them to design models that can make more accurate predictions about new phases of the pandemic and across nations.

But untangling cause and effect is extremely challenging, in part because circumstances differ in each country and because there is uncertainty over how well people adhere to control measures, cautions Eggo. "It's really hard but it doesn't mean we shouldn't try."

Pulling together

Efforts to tackle these questions will soon get a boost from a database that brings together information on the hundreds of different interventions introduced worldwide. The platform, being prepared for the World Health Organization (WHO) by a team at the LSHTM, gathers data collected by ten groups already tracking interventions. These include researchers at the University of Oxford, UK, and at the Complexity Science Hub Vienna (CSH Vienna).

The database will standardize the information collected by the different teams and should be more comprehensive than anything an individual group could generate, says Chris Grundy, a data scientist behind the LSHTM project. Agencies such as the WHO routinely track control measures used in an outbreak, but for COVID-19 the picture is complicated by the pandemic's speed and scale, says Grundy. The data set will be open, and improved in future releases, he says. Speed is of the essence: "Days make a difference right now."

The trackers lay bare the vast range of policies deployed in different nations. The Vienna team has captured details of around 170 interventions in 52 countries, ranging from small measures such as floor stickers that mark a 2-metre separation to major policies such as school closures. The team is also following some countries' recent efforts to restart normal daily life. Oxford's project, the COVID-19 Government Response Tracker, is monitoring 13 interventions in more than 100 countries. It compiles 7 of the 13 into a single 'stringency' index that captures the overall severity of each country's response and allows for comparison between countries' approaches (see 'Pandemic protections').

Already, scientists are analysing their data to explore differences in responses. The Vienna team is looking for patterns, using methods that include clustering countries by how early in their epidemics they began introducing interventions and by the total number of restrictions introduced. In Europe, for example, algorithms group Sweden, the United Kingdom and the Netherlands together as countries that acted relatively slowly.

"If we don't know what works, it's going to be really difficult to decide what to do next."

Meanwhile, Germany and Austria stand out as nations that adopted aggressive and early control strategies, compared with Italy, France and Spain, which implemented similar measures, including lockdowns, but later in their epidemics. So far, Germany and Austria have, per capita, seen a fraction of the deaths from COVID-19 reported in these other countries.

Early findings from the Oxford team also suggest that poorer nations tended to bring in stricter measures than did richer countries, relative to the severity of their outbreaks. For example, the Caribbean nation of Haiti enforced lockdown on confirming its first case, whereas the United States waited until more than two weeks after its first death to issue stay-at-home orders. That might be because lower-income countries with less-developed health-care systems act more cautiously, says (10)(2e) (10)(2e), a public-policy researcher at Oxford. It could also reflect the fact that the outbreak reached these nations later, giving them longer to learn from others, she says.

Patterns and predictions

Ultimately, researchers hope to use data from the LSHTM database to understand how effective these strategies were in limiting the outbreak. "We really need to evaluate those interventions in real time, so everybody can make real policies," says Eggo, who was not involved in creating the database but plans to use it. "If we don't know what works and we don't know how much, it's going to be really difficult to decide what to do next." Eggo and her colleagues will use the data to test the accuracy of mathematical models — which use equations to describe the rate of transmission and mechanisms behind it — under varying intervention types and timing.

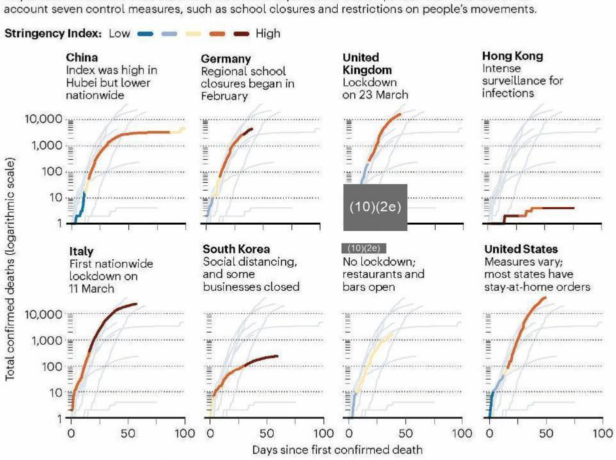
Ideally, researchers will be able to forecast how adding and removing interventions would change the number of infections over time. Policymakers could use such predictions, together with data on intensive-care capacity, to make decisions — on whether to reopen schools, for example — says (10)(2e) (10)(2e), a mathematical physicist at CSH Vienna and the Medical University of Vienna.

Haug and his team of modellers are exploring which statistical approaches to use. Rather than directly determining the precise effect of each intervention, these methods can find ways to identify the measures that best predict infection rates. One approach involves using a machine-learning technique called a recurrent neural network to learn from patterns in the data and make predictions. Scientists can learn how important a given intervention is by looking at how predictions shift when they remove information about it from the network.

Without a vaccine or effective treatment, stopping transmission remains the only defence against COVID-19. Knowing the effects of each control measure is crucial to figuring out which ones can be safely altered or removed, says Petherick. "I think that would be a huge contribution."

PANDEMIC PROTECTIONS

Researchers have created a 'stringency index' that describes the overall severity of a country's response to the coronavirus outbreak and allows responses to be compared. The index takes into account seven control measures, such as school closures and restrictions on people's movements.



Confirmed deaths undercount true COVID-19 mortality. Stringency index developed by the Oxford COVID-19 Government Response Tracker. Data downloaded on 21 April; countries vary in day of most recent data update.

SOURCE: OXFORD CORONAVIRUS GOVERNMENT RESPONSE TRACKER (DATA); *NATURE* (CHARTS).

289263

To: (10)(2e))'[(10)(2e) @uu.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Wed 5/27/2020 6:34:27 AM
Subject: RE: Officieel: operationele status BFE opstelling
Received: Wed 5/27/2020 6:34:27 AM

Beste (10)(2e)

Dank voor je mail over de stand van zaken m.b.t. de meetopstelling. Goed te horen dat je je zo goed door ons geholpen voelt zowel op projectniveau als op persoonlijk vlak. Ik vind het erg belangrijk, en zeker ook in de tijden, over onze organisatiegrenzen heen kijken. Zoals jij ook al aangeeft in je mail, we doen ons werk voor de samenleving en niet voor onze organisatie. Midden in de maatschappij is een belangrijke pijler in onze RIVM strategie en het testen van mondmaskers en andere beschermingsmiddelen tijdens deze crisis past daar helemaal bij. Ik ben dan ook blij dat we dit samen met jullie, en andere betrokken partijen, zo voortvarend op hebben kunnen pakken. Dank daarvoor.

Wij zijn altijd transparant over het werk dat we als RIVM doen. Wij communiceren dan ook open naar onze opdrachtgevers en naar de burgers over onze activiteiten. Ook voor deze werkzaamheden. Op onze website zullen we ook gaan publiceren welke testen uitgevoerd worden i.h.k.v. het testen van de beschermingsmiddelen voor het LCH. Daarnaast hebben wij nauw contact met onze opdrachtgevers zoals VWS, IGJ, SZW en natuurlijk op dit moment ook met het OMT (via LCI) en het LCH. Wij zorgen dat zij goed op de hoogte zijn van hetgeen wij testen en zullen daar ook deze meetopstelling bij benadrukken.

Succes de komende tijd met de werkzaamheden. Nogmaals dank voor de goede samenwerking.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)

Prof.dr.ir. (10)(2e) (10)(2e)
Directeur-generaal RIVM
....
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | (10)(2e) | 3720 BA Bilthoven
....
http://www.rivm.nl
....
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @uu.nl>
Verzonden: maandag 25 mei 2020 17:48
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @nutrilab.nl' < (10)(2e) @nutrilab.nl>; (10)(2e) @gmail.com; (10)(2e)) < (10)(2e) @uu.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @uu.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @uu.nl>
Onderwerp: Officieel: operationele status BFE opstelling

Geachte (10)(2e),

Hierbij wil ik u, als directeur-generaal van het RIVM, officieel berichten dat op een geheime locatie in Nederland de meetopstelling voor het testen van medische mondmaskers, volgens NEN-EN14683+C1:2019 Annex B (normative) Method for in vitro determination of bacterial filtration efficiency (BFE), volledig operationeel is, nadat wij als Universiteit Utrecht gevraagd waren deze opstelling te bouwen.

Dit betekent dat we correct volgens de geldende Europese norm kunnen bepalen, hoe goed een (chirurgisch) medisch mondmasker voldoet aan de eisen om bacteriën tegen te houden; type I (95% filtratie of meer), type II (98% filtratie of

meer) of onvoldoende indien onder de 95% filtratie.

Andere testen kunnen nog bepalen of het masker een type R toevoeging krijgt (splash resistance), ademen goed mogelijk is (differential pressure) of dat het masker al (micro)biologisch vervuild is nog voor het eerste gebruik (bioburden). De twee meest bepalende testen, de BFE en splash resistance zijn operationeel.

Graag draag ik aan u over, het verder (laten) berichten over dit behaalde resultaat aan belanghebbenden, waaronder o.a. de minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport, de minister voor Medische Zorg en Sport, het Outbreak Management Team, het Landelijk Consortium Hulpmiddelen, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en het Ministerie van Justitie en Veiligheid.

Afgesproken is met het Centrum Gezondheidsbescherming (RIVM-GZB) dat de firma Nutrilab B.V. voorlopig, op de huidige locatie, de BFE test zal uitvoeren. Directeur (10)(2e) (10)(2e) en medewerkers hebben meegeholpen de microbiologie en het proces voor dit project te ontwikkelen, te testen en uit te voeren. Zonder deze firma was het niet mogelijk geweest om zo snel tot resultaat te komen, waarvoor mijn dank. Volledige accreditatie van de opstelling wordt ook verder door hen georganiseerd en afgehandeld, hier blijft de Universiteit Utrecht verder buiten. Om het praktische gebruik van de opstelling en de biologische veiligheid te vergroten, zullen door de afdeling Instrumentatie (UU) mogelijk nog enkele aanpassingen worden verricht. De cascade impactor van "Thermo" blijft in eigendom van de Universiteit Utrecht, maar wordt in bruikleen gegeven. In meerdere laboratoria in Nederland is de benodigde bacterie stam ondergebracht, om terroristische vernietiging te voorkomen, ik weet bewust niet waar en of op hoeveel plaatsen.

Dank voor de aanvraag door en medewerking in het project van (10)(2e) (10)(2e) (RIVM), het gestelde vertrouwen door het RIVM in de afdeling Instrumentatie van de faculteit Bètawetenschappen van de Universiteit van Utrecht en het vertrouwen in mijn persoon als projectmanager, hoofd ontwikkelaar en hoofdontwerper. Dank aan mijn collega's van de afdeling Instrumentatie en medewerkers van het RIVM voor alle inbreng, hulp en ondersteuning bij het realiseren van de opstelling. Maar ook dank voor de hulp van de security officer van het RIVM, de crisismanager van VWS en het ministerie van justitie en veiligheid, bij de beveiliging van het project, mijn persoon en mijn gezin en de persoonlijke aandacht van u daarvoor. Dat u me beschouwde als ware ik één van uw medewerkers en daardoor mijn beveiliging kon laten opschroeven.

Mijn hoop is dat de opstelling "slechte mondmaskers" tijdig kan opsporen en we daarmee mensenlevens gaan redden, dat dit een mooie stap voorwaarts is.

Ondanks de spannende tijd voor mijn gezin, ben ik zeer dankbaar dat ik dit heb mogen doen voor de samenleving,

Blijf gezond, blijf veilig,

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)

NB: In de CC zijn opgenomen;

-opdracht aanvrager (RIVM)

-hoofd afdeling Effecten Volksgezondheid (RIVM)

-hoofd Centrum Gezondheidsbescherming (RIVM)

-directeur Nutrilab B.V.

-toxicoloog kwaliteitsteam (RIVM)

-hoofd Instrumentatie (UU)

-directeur faculteit Bètawetenschappen (UU)

-decaan faculteit Bètawetenschappen (UU)

In de BCC zijn opgenomen personen belast met de beveiliging van het project en mijn persoon, o.a.;

-Crisismanager VWS

-Security Officer RIVM

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)
Manager Technologie en Innovatie

Telefoon: +31 (10)(2e)
(10)(2e) @uu.nl

Instrumentatie
Fac. Bètawetenschappen
Caroline Bleekergebouw
Sorbonnelaan 4, NL-3584 CA Utrecht
Postbus 80.004, NL-3508 TA Utrecht

289284

To: (10)(2e) (10)(2e) e)(10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))(10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Thur 5/28/2020 9:31:16 AM
Subject: RE: narrative beschermingsmiddelen
Received: Thur 5/28/2020 9:31:17 AM

Ha (10)(2e)

Fijn – ja, dit hebben we inderdaad. Heb jij zicht op wanneer je de aanvullingen kunt aanleveren?

Groet!

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) e)(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) ((10)(2e)) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) I((10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) ((10)(2e)) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) I((10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) 1(10)(2e)) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e) @pbl.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @cpb.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @scp.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Sun 5/10/2020 1:42:41 PM
Subject: Doorst: Bespreekdocumenten RIVM ivm
Received: Sun 5/10/2020 1:42:41 PM
20200509 bespreekdocument RIVM producten mbt Impact Corona.docx
202005 gedragsunit onderzoek.pdf

Ter info tbv morgen overleg

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(Email via smart phone)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: 9 mei 2020 om 20:48:55 CEST
Aan: (10)(2e) @scp.nl' <(10)(2e)@scp.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) @scp.nl' <(10)(2e)@scp.nl>
Onderwerp: Bespreekdocumenten RIVM ivm

(10)(2e)

Bijgaand twee bespreekdocumenten van het RIVM t.b.v. het overleg van as maandag tussen de planbureaus en het RIVM, inzake de bredere impact van corona en onderlinge samenwerking.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e) Volksgezondheid en Zorg a.i.
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Postbus 1
3720BA Bilthoven
+31 (0)6 (10)(2e)
Secretariaat
(10)(2e)@rivm.nl
+31 (0)30 (10)(2e)

289303

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) 0 (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Thur 5/14/2020 11:51:50 AM
Subject: FW: Lijn sauna's en wellnesscentra
Received: Thur 5/14/2020 11:51:50 AM
Lijn sauna's en wellnesscentra1452020GvR.docx

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: donderdag 14 mei 2020 12:37 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Lijn sauna's en wellnesscentra

Hoi (10)(2e)
Bijgevoegd de aangescherpte stukken over aerosolen in het stuk over sauna's. De hoofdlijn bij de woordvoering is hetzelfde gebleven; de onzekerheden over verspreiding in situaties zoals sauna's vinden we een risico. In het afstemmingsoverleg kwam nog aan de orde dat er gekeken kan worden naar wat wel mogelijk is - de laatste bullet onder de woordvoeringslijn is daar relevant voor. Ik sluit zo aan bij het overleg.

Groet (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: donderdag 14 mei 2020 11:54 AM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Lijn sauna's en wellnesscentra

Beste (10)(2e)

Bijgevoegd de suggesties voor sauna's en wellnesscentra.

In het kort:
Er is geen zekerheid of verspreiding van het virus >1,5 m in bijzondere situaties zoals tijdens het zingen, sporten of in een binnenmilieu met een andere luchtvochtigheid/ temperatuur plaats kan vinden.
En of dit via druppelwolken is of ook via aerosolen.

Bel me gerust bij vragen!

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Dr. (10)(2e)
(10)(2e) nfectieziektebestrijding,
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Tel: 030- (10)(2e) |06 (10)(2e)

RIVM Centrum Infectieziektebestrijding

From: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 08:31
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>
Subject: FW: Lijn sauna's en wellnesscentra

Hoi (10)(2e)
Hierbij de lijn over sauna's voor het overleg van (10)(2e) met sector vanmiddag. Ik heb gisteren het concept met (10)(2e) doorgenomen en daarop dit stuk aangepast. Groe (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: woensdag 13 mei 2020 5:48 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, _Dienstpostbus Secretariaat PG < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Lijn sauna's en wellnesscentra

Ho (10)(2e) en (10)(2e)

Hierbij de voorbereiding van (10)(2e) en (10)(2e) voor het overleg over de sauna en wellnesscentra van morgen.

Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 15:18
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: _Dienstpostbus DCC-VWS <DCC@minvws.nl>
Onderwerp: Lijn sauna's en wellnesscentra

Ho (10)(2e) (10)(2e)

Bijgevoegd een lijn voor de sauna's en wellnesscentra tbv het overleg bij DGV morgen. Het is afgestemd met RIVM en EZK, en mbv input uit de redeneerlijn voor het overleg met de sportscholenbranche gisteren. Lezen jullie mee en zorgen jullie voor doorgeleiding naar (10)(2e) en (10)(2e)

Overigens heeft een medewerker van EZK op verzoek van haar DG afgelopen maandag telefonisch contact gehad met dhr. (10)(2e), één van de afzenders en deelnemers aan het overleg morgen. EZK heeft vooral aangehoord en alleen gereageerd op de mogelijkheden voor de sector vanuit het economisch steunpakket. Ze wachten met beantwoording van de brief iig tot na het overleg met DGV morgen. Lijkt me goed om dit ook mee te geven als achtergrond voor DGV.

Groet (10)(2e)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport - Flex|Pro
(10)(2e) @minvws.nl | 06- (10)(2e)

289303

To: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e).((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e). - BD/KS[(10)(2e)@nctv.minjenv.nl]; _Dienstpostbus DCC-VWS[DCC@minvws.nl]
Cc: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e). - BD/PSD
Sent: Tue 5/5/2020 9:59:20 AM
Subject: RE: brieftekst beschermingsmiddelen
Received: Tue 5/5/2020 9:59:23 AM
Mondneusbescherming versie 5 mei 10.00 uur NCTV.docx

Hoi (10)(2e)
Eens om strak op OMT advies te blijven.
Ik heb alvast wat suggesties voor de besluiten gedaan.
Excuus voor de latere reactie. We blijven hier vast nog even op heen en weer ping-pongen ;)
Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 10:57
Aan: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e). - BD/PSD <(10)(2e)@nctv.minjenv.nl>; (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e). - BD/KS <(10)(2e)@nctv.minjenv.nl>; _Dienstpostbus DCC-VWS <DCC@minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: brieftekst beschermingsmiddelen

Hi (10)(2e)

Dank. Wij willen graag dat we nog strakker op de OMT teksten gaan zitten. Betekent echt letterlijk OMT teksten overnemen, niet parafraseren. Verder ook in volgorde graag strak: 1. Contactberoepen, 2. Zorg, 3. NS. We doen zo suggestie.

Groet,

(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: dinsdag 05 mei 2020 10:16 AM
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e). - BD/PSD <(10)(2e)@nctv.minjenv.nl>, (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e). - BD/KS <(10)(2e)@nctv.minjenv.nl>, _Dienstpostbus DCC-VWS <DCC@minvws.nl>
Kopie: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: brieftekst beschermingsmiddelen

Beste collega's,
Hierbij een nieuwe versie van de brieftekst voor beschermingsmiddelen naar aanleiding van alle input en nu ook het OMT advies.
Graag ontvangen we jullie reactie op bijgaande tekst voor 11:15 opdat we eea nog kunnen verwerken voor het IAO.
We stellen het daarbij op prijs als we de basisstructuur van de tekst zoals nu voorgelegd kunnen vasthouden.
Bij vragen kunnen jullie ook bellen op 06 (10)(2e)
Hartelijke groet, (10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) , (10)(2e) , (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))
Sent: Mon 5/11/2020 1:46:16 PM
Subject: Marjolein CC email: Intern of uitgaand stuk betreffende 'Informatieter voorbereiding overleg NL Aktief (zaaknummer: 205010)'
Received: Mon 5/11/2020 1:46:16 PM
Lijn sportscholen.docx
Manifest NL Actief.pdf
Nota voorbereiding overleg 2020-05-07 9_54_54.docx

Ha beiden,

Bijgaand de stukken van sport over het gesprek van Martin met de sportscholenbranche, betreft o.a. het punt over de aerosolen. Ik kan me voorstellen dat één van jullie hier op mee wil kijken? We hebben tot half 5 vanmiddag (heb de tas nog iets gerekt).

Groet (10)(2e)

To: (10)(2e) ((10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: DG[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Thur 5/28/2020 3:11:12 PM
Subject: interview ABD-blad
Received: Thur 5/28/2020 3:11:47 PM
04-06 Leiderschap tijdens de coronacrisis.docx

Dag (10)(2e)

Hierbij het artikel over *Leiderschap tijdens de coronacrisis* dat we graag in ABD-blad plaatsen. Als er iets in de tekst staat dat niet klopt, hoor ik dat natuurlijk graag.
Nogmaals veel dank voor uw medewerking en excuses voor de vertraging! Zoals u al begrepen heeft, zijn we uitgeweken naar (10)(2e) (10)(2e) als uw gesprekspartner in dit verhaal. We hebben haar pas deze week kunnen interviewen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(ma, di, do, vrij)

De Nieuwe Lijn
Magazines, bedrijfsjournalistiek & advies
2e IJzerstraat 2 | 3024 CX Rotterdam
T: (010) (10)(2e) M: (06) (10)(2e)

To: (10)(2e) ((10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Fri 5/29/2020 12:47:51 PM
Subject: RE: Fwd: RIVM toegang
Received: Fri 5/29/2020 12:47:52 PM

Hoi (10)(2e)

Hierbij een concept mail.
Niet geheel toevallig brengen we (hoogstwaarschijnlijk) volgende week een verslag uit over deze techniek. Ik heb de experts gevraagd om te kijken of de bijlagen die bij de mail zaten nog een aanpassing van onze rapportage inhoudt (verwacht ik niet).

Strekking is dat wij nooit een methode certificeren/beoordelen, zeker niet voor commerciele partijen.
Wel kijken wij naar de kwaliteit van maskers die via het landelijk consortium hulpmiddelen ingekocht worden.
De vraag van C van Oranje gaat over technieken voor hergebruik van oa maskers.

Als het vragen bij je oproept, bel gerust.
Groet (10)(2e)

(11)(1)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) ((10)(2e) Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

289343

To: (10)(2e) ((10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Mon 5/25/2020 3:09:21 PM
Subject: termsrefernceARVEvs1a
Received: Mon 5/25/2020 3:09:22 PM
termsrefernceARVEvs1a.docx

(10)(2e) (10)(2e))

Hierbij de eerste versie voor een terms of reference, zoals zojuist besproken.
Graag jullie aanvullingen. Ik ga er donderdag mee aan de slag dan heb ik ook van anderen comments en aanvullingen.
Groet (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 6/2/2020 12:38:02 PM
Subject: RE: Fwd: RIVM toegang
Received: Tue 6/2/2020 12:38:03 PM

Hoi (10)(2e)

Omdat het hier niet over een product gaat (dan zou het een notified body zijn namelijk) maar over een proces weet ik het niet zeker. Kan zijn dat dat ook bij de notified body is (in NL bv Dekra, of BSI) maar mogelijk ook bij de IGJ of het normalisatie instituut (NEN). Daarom stond het ook niet in de concept mail.

Als die vraag komt dan zou ik kunnen bellen met Dekra of IGJ. Maar dat kan een bedrijf natuurlijk ook zelf doen.

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 2 juni 2020 12:16
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Fwd: RIVM toegang

Nog één ding: wie doen wel certificering/beoordeling? Dus waar Zou men daarvoor aan kunnen kloppen?

Dank weer
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(Email via smart phone)

---

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e) @cpb.nl]; (10)(2e) ((10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @pbl.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Wed 5/20/2020 4:02:44 PM
Subject: RE: KNAW & SGO
Received: Wed 5/20/2020 4:02:50 PM

Dag allen!

Zeer bedankt voor de reacties, waar ik het ook zeer mee eens ben. In het overleg heb ik – mede in reactie op hun stuk – ook heel duidelijk gemaakt dat er geen sprake kan zijn van toetsing van vragen die via hen gaat. Dus ik ben het eens met de scherpte waarin jullie het verwoorden. Ik zal even nadenken over een formulering van een reactie, waar maandag in het ODP kort naar kunnen kijken, voordat ik deze aan (10)(2e) stuur.

Fijn ook dat we volgende week donderdag het SG overleg kunnen hebben en daarop volgend het OV overleg!

Maar voor nu, veel plezier met dauwtrappen morgenochtend op Hemelvaartsdag *

Groeten van (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @cpb.nl>
Sent: woensdag 20 mei 2020 16:08
To: (10)(2e) ((10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @pbl.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @scp.nl>
Subject: Re: KNAW & SGO

Ook met excuus voor de vertraging: ik sluit me geheel bij Hans en Hans aan voor wat betreft rol KNAW.

Groet,

(10)(2e)

Verstuurd vanaf mijn iPad
Op 20 mei 2020 om 16:00 heeft (10)(2e) ((10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl> het volgende geschreven:

Excuus voor late reactie!

Kom even m.n terug op KNAW rol: erg met andere Hans eens.

Drukte vermijden is advies in deze crisis, en dat geldt wellicht ook voor drukte in al deze kennisloketten....
Gr
Hans
Met vriendelijke groeten,

(10)(2e) (10)(2e)
Directeur-generaal RIVM
....
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | (10)(2e) | 3720 BA Bilthoven
....
T +31 (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
http://www.rivm.nl
....
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

From: (10)(2e) < (10)(2e) @pbl.nl>
Sent: woensdag 20 mei 2020 08:31
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @scp.nl>; (10)(2e) @cpb.nl' < (10)(2e) @cpb.nl>; (10)(2e) ((10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @scp.nl>

Subject: RE: KNAW & SGO

Beste (10)(2e)
Ad 1: prima, dan zullen wij onze vertegenwoordiging hieraan moeten spiegelen. Puntje voor volgend overleg;
Ad 2: als voorzet: hier ben ik niet onverdeeld enthousiast over en dat enthousiasme daalt naar de mate waarin KNAW zich een rol gaat toemeten in 'de beoordeling en het uitzetten van kennisvragen' en het steeds breder en grootser wordt opgetuigd. Een klassiek voorbeeld van 'mission creep'. Actief zijn op de interface tussen kennis en beleid is toch echt iets anders dan dé wetenschap naar het beleid brengen. Vraagarticulatie is daarbij een vak op zich. Mij ontgaat dus de toegevoegde waarde. Departementen zijn heel goed in staat om zelf hun kennisvragen in de wetenschap uit te zetten. Prima als KNAW het kennisoverzicht willen aandragen. Prima als ze als vraagbaak willen fungeren bij het eventueel wegzetten van vragen. En laat ze vooral ook expertise rapportages maken. En de samenwerking in de wetenschap bevorderen (die er op allerlei terreinen ook al is dankzij oa de onderzoeksfinanciering). Kennisbemiddeling dus. En verder is het denk ik aan het SGO? Dus wellicht moeten we daarmee het gesprek aangaan.
Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e)
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 18:19
Aan: (10)(2e) ; (10)(2e) @cpb.nl'; (10)(2e) ((10)(2e)
CC: (10)(2e) (10)(2e)
Onderwerp: KNAW & SGO

Beste (10)(2e), (10)(2e) en (10)(2e)

Graag koppel ik jullie zoals beloofd twee dingen terug.

1. Structuur kennis – beleid. Dit antwoord kreeg ik op mijn vraag: *De ambtelijke voorbereiding van de MCC-19 volgt de lijn zoals vrijdag gepresenteerd in het organogram. Directeurenoverleg, AC Covid-19 (SGO), MC Covid-19 en de MR. Dit wordt vanmiddag ook nader besproken in het SGO.* Over uitkomsten SGO wordt ik nog geinformeerd, en dan is natuurlijk nog belangrijk hoe het onderdeel kennis daar aansluiting bij heeft, maar zover ik begrijp confrom de werkwijze onderraden.

2. Gesprek met KNAW en OCW. Dat was een interessant gesprek, waarbij de KNAW – naar voorbeeld UK – het voorstel heeft gedaan om de wetenschappelijke wereld te mobiliseren om snel kennis en stand van zaken wetenschap aan te dragen bij concrete vragen. In een soort `rapid response team' variant, aangestuurd door een commissie aan hun kant. Marian Hammersma lijkt op zich te willen nemen dat er een ambtelijke coördinatie van kennisvragen komt die ook in hun richting vragen kan laten toetsen of uitzetten. De vraag is nu hoe wij dat zien en of/hoe wij ons daartoe zouden verhouden. Ik heb de positie planbureaus uitgelegd en ook aangegeven dat wij onze rol sterk in de interface onderzoek-beleid zien en daar ook onze onafhankelijke rol in te spelen hebben. Het is aan het kabinet om ons vragen te stellen, of om te besluiten dat via zo'n KNAW route te doen, denk ik. Er zijn ambtelijk natuurlijk veel meer vragen dan wij überhaupt kunnen behappen, en is het ook belangrijk de bredere wetenschappelijke wereld te betrekken (wat wij ook in ons voorstel in een zin hebben geformuleerd; ook wij zouden bij hen ook vragen uit kunnen zetten en kunnen betrekken in onze adviezen werd aangegeven). Ik denk dat hier dus wel kansen kunnen liggen, zonder onderdeel van hun structuur te worden, mits de wijze van vraagformulering/routing helder is en niet afdoet aan onze lijn Pb's-kabinet. Afgesproken is:

   a. Dat ik dit terugkoppel aan jullie, Marian Hammersma heeft dit vanmiddag ook in het SGO gedaan. Ik heb het idee dat OCW hier ook een kans in ziet om de samenwerking in de wetenschap ook op langere termijn te bevorderen en mobiliseren en dat zij in het SGO zal pleiten voor een rol voor KNAW bij de beoordeling en uitzetten van kennisvragen. Ik heb heel helder gemaakt dat wij niet de vragen die wij oppakken van KNAW gaan krijgen en ook niet door hen laten toetsen, dat we onze eigenstandige rol te spelen hebben. Dat beaamde iedereen, maar het is denk ik vooral belangrijk elkaars rol en positie helder te hebben.
   b. Dat ik bij jullie pols of wij hier problemen zien c.q. kansen, met name in de wijze waarop vragen tot stand komen en de route die ze lopen (lijkt mij). Hoe zou dat goed georganiseerd kunnen worden (door OCW en KNAW) en ook ons kunnen helpen in onze onafhankelijke rol? Zie het bijgevoegde KNAW voorstel.
   c. Begin volgende week is er opnieuw een overleg, dus ik zou graag bij ons ODP+ overleg willen afstemmen wat ik daar inbreng (eerdere reactie mag natuurlijk ook, dan zet ik dat vast op een rij).

Tot zover weer voor dit moment.

Groet,

(10)(2e)

To: (10)(2e)(10)(2e)[(10)(2e) @scp.nl]; (10)(2e) @pbl.nl[(10)(2e) @pbl.nl]; (10)(2e) @cpb.nl'[(10)(2e) @cpb.nl]; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)(10)(2e)
Sent: Tue 5/19/2020 8:17:04 PM
Subject: Antw: KNAW & SGO
Received: Tue 5/19/2020 8:17:07 PM

In aanvulling: het SGO zal onze secretariaten benaderen voor een vervolg afspraak eind volgende week, er vanuit gaande dat we dan met hem onze brief (die dan als het goed is uit is) te bespreken als basis voor vervolg. Gr.(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @scp.nl>
Datum: 19 mei 2020 om 18:19:53 CEST
Aan: (10)(2e) @pbl.nl < (10)(2e) @pbl.nl>, (10)(2e) @cpb.nl' < (10)(2e) @cpb.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @scp.nl>
Onderwerp: KNAW & SGO

Beste (10)(2e)

Graag koppel ik jullie zoals beloofd twee dingen terug.

1. Structuur kennis – beleid. Dit antwoord kreeg ik op mijn vraag: *De ambtelijke voorbereiding van de MCC-19 volgt de lijn zoals vrijdag gepresenteerd in het organogram. Directeurenoverleg, AC Covid-19 (SGO), MC Covid-19 en de MR. Dit wordt vanmiddag ook nader besproken in het SGO.* Over uitkomsten SGO wordt ik nog geinformeerd, en dan is natuurlijk nog belangrijk hoe het onderdeel kennis daar aansluiting bij heeft, maar zover ik begrijp confrom de werkwijze onderraden.

2. Gesprek met KNAW en OCW. Dat was een interessant gesprek, waarbij de KNAW – naar voorbeeld UK – het voorstel heeft gedaan om de wetenschappelijke wereld te mobiliseren om snel kennis en stand van zaken wetenschap aan te dragen bij concrete vragen. In een soort `rapid response team' variant, aangestuurd door een commissie aan hun kant. Marian Hammersma lijkt op zich te willen nemen dat er een ambtelijke coördinatie van kennisvragen komt die ook in hun richting vragen kan laten toetsen of uitzetten. De vraag is nu hoe wij dat zien en of/hoe wij ons daartoe zouden verhouden. Ik heb de positie planbureaus uitgelegd en ook aangegeven dat wij onze rol sterk in de interface onderzoek-beleid zien en daar ook onze onafhankelijke rol in te spelen hebben. Het is aan het kabinet om ons vragen te stellen, of om te besluiten dat via zo'n KNAW route te doen, denk ik. Er zijn ambtelijk natuurlijk veel meer vragen dan wij überhaupt kunnen behappen, en is het ook belangrijk de bredere wetenschappelijke wereld te betrekken (wat wij ook in ons voorstel in een zin hebben geformuleerd; ook wij zouden bij hen ook vragen uit kunnen zetten en kunnen betrekken in onze adviezen werd aangegeven). Ik denk dat hier dus wel kansen kunnen liggen, zonder onderdeel van hun structuur te worden, mits de wijze van vraagformulering/routing helder is en niet afdoet aan onze lijn Pb's-kabinet. Afgesproken is:
   a. Dat ik dit terugkoppel aan jullie, Marian Hammersma heeft dit vanmiddag ook in het SGO gedaan. Ik heb het idee dat OCW hier ook een kans in ziet om de samenwerking in de wetenschap ook op langere termijn te bevorderen en mobiliseren en dat zij in het SGO zal pleiten voor een rol voor KNAW bij de beoordeling en uitzetten van kennisvragen. Ik heb heel helder gemaakt dat wij niet de vragen die wij oppakken van KNAW gaan krijgen en ook niet door hen laten toetsen, dat we onze eigenstandige rol te spelen hebben. Dat beaamde iedereen, maar het is denk ik vooral belangrijk elkaars rol en positie helder te hebben.
   b. Dat ik bij jullie pols of wij hier problemen zien c.q. kansen, met name in de wijze waarop vragen tot stand komen en de route die ze lopen (lijkt mij). Hoe zou dat goed georganiseerd kunnen worden (door OCW en KNAW) en ook ons kunnen helpen in onze onafhankelijke rol? Zie het bijgevoegde KNAW voorstel.
   c. Begin volgende week is er opnieuw een overleg, dus ik zou graag bij ons ODP+ overleg willen afstemmen wat ik daar inbreng (eerdere reactie mag natuurlijk ook, dan zet ik dat vast op een rij).

Tot zover weer voor dit moment.
Groet,
(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) 10)(2e)
Sent: Fri 5/15/2020 9:24:28 AM
Subject: Interview (10)(2e) impact Corona op RIVM
Received: Fri 5/15/2020 9:24:29 AM
Interview Erik Gerritsen impact Corona op RIVM.docx

Beste (10)(2e)

Voor de impact analyse die (10)(2e) en (10)(2e) hebben gemaakt voor de strategische DR maandag, heeft er ook een interview met (10)(2e) plaatsgevonden. Het leek ons goed dat jij dat interview in zijn geheel nu alvast ziet.

(10)(2e) 10)(2e)
Lid Directieraad
Hoofd Stafbureau Directieraad
M: 06 - (10)(2e)
Woensdagmiddag vrij

Secretaresse (10)(2e) (10)(2e)
T: 030 - (10)(2e)
RIVM, Postbus 1 (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
www.rivm.nl

To: (10)(2e) ((10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) @rivm.nl
Sent: Thur 5/14/2020 7:41:03 PM
Subject: Narrative, werkdocument
Received: Thur 5/14/2020 7:41:08 PM
[Narrative; RIVM en het nieuw corona virus [EDIT].docx]

Hi (10)(2e) en (10)(2e) ook alvast,

Hierbij het werkdocument van het narrative. Het is een levend document aan het worden, en niet zo maar af.
Zoals toegezegd aan (10)(2e) bevat het verhalend enkele hoogtepunten. Veelal vanuit het perspectief publiek/communicatie (10)(2e) Dit maakt het zeker geen compleet verhaal. Ik ben er inmiddels van overtuigd dat het idee om een profesioneel auteur binnen te halen van enorme waarde is. Niet zo zeer qua tijd, maar vooral voor het juiste perspectief (onafhankelijk; kunnen verschuiven).

Wat het wel oplevert:
- inzicht in snijvlak stikstof/covid19 (20 januari).
- Inzicht in hoofdlijnen ontwikkeling RIVM tijdlijn.
- Enkele (verwijzingen) naar details.

(10)(2e) morgen even overleg wat nog aan te vullen ter voorbereiding op Buitenhof.
(10)(2e) ik neem je alvast mee in de mail zodat je aan kan geven als het doc op een geheel verkeerd spoor zit; voor nu voldoende is; of als je specifieke onderwerpen nader uitgewerkt wilt zien.

Hartelijke groet, (10)(2e)

289366

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e). - BD/AL[(10)(2e) @minjenv.nl]; (10)(2e) (10)(2e). - BD/NCTV[(10)(2e) @nctv.minjenv.nl]; 'Mulder, L.'[(10)(2e) @minszw.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)'[(10)(2e) @minezk.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minienw.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minaz.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minbzk.nl]; Secretariaat Clb[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) @cpb.nl'[(10)(2e) @cpb.nl]; (10)(2e) @scp.nl'[(10)(2e) @scp.nl]; (10)(2e) @pbl.nl'[(10)(2e) @pbl.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e). (10)(2e). (10)(2e) - BD/DSenJ/J[(10)(2e) @minjenv.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @minezk.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minszw.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @minbzk.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) - BD/AL[(10)(2e) @minjenv.nl]; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e). - BD/DGPenV/PPM/BITE[(10)(2e) @nctv.minjenv.nl]; (10)(2e) @minaz.nl[(10)(2e) @minaz.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @scp.nl]; (10)(2e), (10)(2e) [(10)(2e) @pbl.nl]; (10)(2e) @cpb.nl'[(10)(2e) @cpb.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e). - BD/DBO/ADVIES
Sent: Fri 5/15/2020 8:05:43 AM
Subject: Nazending bijeenkomst 5SG met kennisinstituten (CPB, PBL, SCP, RIVM) 15 mei 2020
Received: Fri 5/15/2020 8:05:58 AM
02B. Brief adviesvraag.pdf
Effecten van Corona in beeld - Overleg Planbureaus 280420.pdf
12052020 Inventarisering activiteiten planbureaus.pdf

Geachte directeuren van de kennisinstituten, SG's en NCTV,

Op verzoek hierbij drie stukken nagezonden. Het betreft de volgende stukken:

- Brief van de minister van I&W over de adviesaanvraag auto- en OV-gebruik (verzonden 11 mei 2020);
- Covid-19 Overleg Planbureaus (OP) `Effecten van Corona in beeld' (versie 28 april 2020);
- Inventarisatie activiteiten planbureaus rondom Covid-19 (opgesteld door de projectgroep op 12 mei 2020 i.s.m. input van de planbureaus).

Met hartelijke groet,

(10)(2e)
Projectsecretaris

Ministerie van Justitie en Veiligheid
Directie Bestuursondersteuning
Turfmarkt 147 | 2511 DP | Den Haag
Postbus 20301 | 2500 EH | Den Haag

M + 31 6 (10)(2e)
(10)(2e) @minjenv.nl

Van: (10)(2e), (10)(2e). - BD/DBO/ADVIES
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 18:51
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e). - BD/AL < (10)(2e) @minjenv.nl>; (10)(2e) (10)(2e). - BD/NCTV < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>; 'Mulder, L.' < (10)(2e) @minszw.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))' < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minaz.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minbzk.nl>; (10)(2e) @rivm.nl' < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @cpb.nl' < (10)(2e) @cpb.nl>; (10)(2e) @scp.nl' < (10)(2e) @scp.nl>; (10)(2e) @pbl.nl' < (10)(2e) @pbl.nl>; (10)(2e) @rivm.nl' < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @rivm.nl' < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e). (10)(2e). (10)(2e) - BD/DSenJ/J < (10)(2e) @minjenv.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minszw.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minbzk.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) - BD/AL < (10)(2e) @minjenv.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e). - BD/DGPenV/PPM/BITE < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>; (10)(2e) @minaz.nl; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @scp.nl>; (10)(2e), (10)(2e) < (10)(2e) @pbl.nl>; (10)(2e) @cpb.nl' < (10)(2e) @cpb.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: Agenda bijeenkomst 5SG met kennisinstituten (CPB, PBL, SCP, RIVM) 15 mei 2020

Geachte directeuren van de kennisinstituten, SG's en NCTV,

Morgenmiddag van 13:00 tot 14:00 uur vindt de bijeenkomst plaats over het project anderhalvemetersamenleving. Bijgevoegd treft u de agenda die is opgesteld door de leden van de projectgroep in samenwerking met collega's van de kennisinstituten.

De vergadering vindt plaats op de Turfmarkt 147 te Den Haag in de Z36-30 - Koninkrijk der Nederlanden – zaal. Een enkeling heeft aangegeven aan te sluiten via Webex. Zij hebben hiervoor reeds een Webex-uitnodiging ontvangen.
Met hartelijke groet,

(10)(2e)

Projectsecretaris
....
Ministerie van Justitie en Veiligheid
Directie Bestuursondersteuning
Turfmarkt 147 | 2511 DP | Den Haag
Postbus 20301 | 2500 EH | Den Haag
....
M + 31 (10)(2e)
(10)(2e) @minjenv.nl

289372

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; Juridisch Advies RIVM[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 5/12/2020 7:55:01 AM
Subject: Kort geding Fitnesscentrum vs De Staat 20 mei
Received: Tue 5/12/2020 7:55:02 AM
Dagvaarding_KG_cpt_200511.pdf

Beste (10)(2e) en (10)(2e)

Gisteren 11 mei is door de firma BigGym (cardio- en fitnesscentra) een concept dagvaarding betekend aan de Staat, meer bijzonder Min J&V en Min VWS als coördinatoren van het MCC. BigGym verwijt de Staat willekeurig beleid te voeren bij het stapsgewijze versoepelen van de COVID-19 maatregelen en vordert toestemming om per 20 mei weer open te mogen gaan.
Tegen het RIVM worden geen eisen of vorderingen ingesteld en het RIVM wordt ook niet anders aangehaald dan met verwijzing naar 'algemene RIVM-richtlijnen'.

In een overleg gistermiddag heb ik de bestuurlijke besluitvorming benadrukt die ten grondslag ligt aan het stappenplan van het Kabinet. Er ligt immers noch een voorafgaand OMT-advies, noch een RIVM-advies ten grondslag aan het stappenplan, anders dan eerdere algemene inzichten en adviezen. De basishouding vanuit het RIVM in deze zaak zal m.i. dan ook een terughoudende moeten zijn, die zich zo veel mogelijk beperkt tot desgevraagd uitleg of toelichting van eerdere OMT-adviezen of informatie die eerder aan de Kamer werd gegeven. Het aanleveren ex post van wetenschappelijke onderbouwing zou de onafhankelijke positie van het RIVM in discussie kunnen brengen.

De voorzieningenrechter in Den Haag heeft gisteren al een zittingsdatum vastgesteld op woensdag 20 mei om 10:00 uur. Uit de pers begrijp ik dat er vandaag nog spoedoverleg is tussen bestuur en de betreffende branche. Mochten er van jullie kant nog vragen of bemerkingen leven dan zie ik ze tegemoet.

Vriendelijke groet,
(10)(2e)

RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
(10)(2e) | Coördinerend Adviseur / jurist publieke gezondheid
Centrum Infectieziektebestrijding | (T) +31 (10)(2e) (M) +31 (10)(2e)
Postbus 1, 3720 BA Bilthoven |

To: (10)(2e) @cpb.nl'[(10)(2e) @cpb.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @pbl.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 5/4/2020 12:22:08 PM
Subject: Doorst: passage over advisering sociaal-economische aspecten corona
Received: Mon 5/4/2020 12:22:10 PM
Advisering aan het kabinet over de sociaal.docx

Dag allen, deze krijg ik net van (10)(2e) Volgens mij kunnen we er obv onze reactie op het concept mee akkoord gaan. Eens? Dan laat ik dat (10)(2e) (zsm) weten en kunnen we straks ook meteen bespreken hoe we ermee verder gaan. Gr (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @minaz.nl>
Datum: 4 mei 2020 om 14:07:57 CEST
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @scp.nl>
Onderwerp: passage over advisering sociaal-economische aspecten corona

(10)(2e)

Zie hierbij de hele passage die komende woensdag een kamerbrief van het kabinet terecht zou moeten komen. Graag hoor ik zo spoedig mogelijk of je hiermee kunt instemmen.

Groet,
(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Sun 5/3/2020 8:20:22 PM
Subject: RE: Antw: vertrouwelijke eerste indruk
Received: Sun 5/3/2020 8:20:23 PM
glimpse eerste resultaten.docx
200504 Verkenning gedragsaspecten mondkapjes - concept 0.1.docx
Reacties Wetenschappelijke adviesraad inzake impact op compliance bij gebruik mondkapjes.docx

Ha (10)(2e)

Morgen eind vd middag is het handigst. Bijgaand alvast de eerste draft vh nieuwsbericht.
Tijdlijn is er nu op gericht dat we donderdag ochtend online kunnen, woensdagmiddag laatste media-training (10)(2e) waarbij (10)(2e) en ik ook inhaken.
Nadeel is wel dat belangrijke besluiten in de persconferentie van woensdag het nieuws mogelijk zullen overschaduwen, maar eerder lukt echt niet. En het wordt nog wel spannend of het lukt.

2e meting opent op woensdag 6 mei t/m 10 mei – gaat enkel naar cohort va 65k (ivm extra toestemmingsvragen verwachten we wel deel kwijt te raken0.

Maandag moeten we ook adviesvraag van VWS beantwoorden over compliance op de gedragsmaatregelen in relatie tot wel / niet dragen van mondkapjes. Deze vraag kregen we vrijdag eind vd middag. Dit weekend heeft de hele WAR hierover meegedacht. Een eerdere door onze mensen uitgevoerde literatuurscan gaf geen helder beeld (kan zowel vanwege gevoelen van schijnveiligheid leiden tot minder compliance, maar kan ook gezien worden als zichtbare reminder van de pandemie en daardoor juist compliance bevorderen). Ongeacht wat het kabinet hierover besluit, extra heldere communicatie over rationale en #hoedan van belang. Antwoord is bedoeld voor BAO die ook OMT advies krijgt. Bijgaand ook eerste concept alsmede reacties WAR hierover.

Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: zondag 3 mei 2020 20:32
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Antw: vertrouwelijke eerste indruk

(10)(2e) dit zijn zeer bruikbare en informatieve resultaten (aan het worden). Dank voor dit delen.

Hoe is de timing nu aangaande brede(re) publicatie van eerste resultaten na afstemming met VWS en crisisorganisatie? En hoe gaan we deze resultaten naar buiten brengen?

Ik ben wel zo tevreden met hoe dit in gang en door is gezet; nu belangrijk dat we delen van resultaten zo goed, transparant en wetenschappelijk onderbouwd doen....

Ik probeer morgen een beetje vrij te hebben tot in loop vanmiddag als ik weer met de plan bureaus overleg. Weet niet hoe jij morgen zit, maar zou anders aan einde middag graag weer even bijpraten over planning etc.

Gr
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(Email via smart phone)

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: 1 mei 2020 om 20:15:06 CEST
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>

289381

Onderwerp: vertrouwelijke eerste indruk

Ha (10)(2e) & (10)(2e)

Hierbij wat meer plaatjes van de eerste meting.

Bij jongeren neemt draagvlak voor maatregelen sneller af dan bij ouderen
Niet hierbij in beeld, maar al wel gezien: bij jongeren grotere toename van angst / somberheid dan bij ouderen nu.

Nb de plaatjes van welzijn zijn nog gebaseerd op tussentijdse bevindingen

Met hartelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)

Dr. (10)(2e) (10)(2e) | Centrumhoofd
RIVM Centrum Gezondheid en Maatschappij | Corona Gedragsunit ((10)(2e)@rivm.nl)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven / Postbus 1 (postbak 30) | 3720 BA Bilthoven
....
T +31 (10)(2e) (secretariaat) | **M** +31 (10)(2e) **E** (10)(2e)@rivm.nl | **Tw** @(10)(2e)
....

RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

To: (10)(2e) ((10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) @cpb.nl'[(10)(2e) @cpb.nl]; (10)(2e) @pbl.nl[(10)(2e) @pbl.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Fri 5/1/2020 9:57:47 AM
Subject: RE: vertrouwelijk FW: Brede effecten Corona - notitie planbureaus & RIVM
Received: Fri 5/1/2020 9:57:52 AM

Dank!

Zojuist ook even met (10)(2e) gesproken. Hij wijst terecht nog op feit dat we nu als een van drie adviesgroepen worden gepositioneerd terwijl wij onze normale rol in de beleids-/besluitvorming hebben en deze ten behoeve van de crisisbesluitvorming intensiveren, als het ware meer programmatisch gericht op corona. Daarmee hebben we wel een andere status en relatie tot zowel de politiek als de ambtenarij dan een denktank en een tijdelijke commissie. Ik zal dat punt ook meenemen.

Gr. (10)(2e)

From: (10)(2e) ((10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 1 mei 2020 11:52
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @scp.nl>; (10)(2e) @cpb.nl' < (10)(2e) @cpb.nl>; (10)(2e) @pbl.nl
Subject: RE: vertrouwelijk FW: Brede effecten Corona - notitie planbureaus & RIVM

Beste (10)(2e)

Dit is voor mij prima in lijn met wat we voorstaan, heb paar kleine suggesties in tekst gedaan (geel gemarkeerd, kan zo door naar (10)(2e) (10)(2e) wat mij betreft) om rol RIVM in deze ook iets nader te duiden; gaat daarna afhangen van hoe wij het invullen en onze inzet kunnen waarmaken, en welke waarde en ruimte de powers that be er aan gaan (willen) geven...

Dank weer,
(10)(2e)

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
....
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
....
T +3 (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
http://www.rivm.nl
....
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @scp.nl>
Sent: vrijdag 1 mei 2020 11:07
To: (10)(2e) @cpb.nl' < (10)(2e) @cpb.nl>; (10)(2e) @pbl.nl; (10)(2e) ((10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @scp.nl>
Subject: vertrouwelijk FW: Brede effecten Corona - notitie planbureaus & RIVM
Importance: High

Beste (10)(2e)

Bijgaand deel ik met jullie het zojuist ontvangen vertrouwelijke concept van de brief aan de Tweede Kamer over advisering op de brede effecten Corona. Naar mijn inschatting staat onze positie en rol er conform ons voorstel in en is het in lijn met het bericht dat ik gisteren van (10)(2e) kreeg. Wat mij betreft kunnen we hiermee uit de voeten en geeft dit alle ruimte om het in te vullen zoals wij menen te kunnen en moeten doen.
Graag hoor ik even of jullie dit met me eens zijn en of ik dat (10)(2e) (10)(2e) kan bevestigen.
Dank!

Groet van (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minaz.nl>
Sent: vrijdag 1 mei 2020 10:57
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@scp.nl>
Subject: RE: Brede effecten Corona - notitie planbureaus & RIVM

En nu de bijlage

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e).
Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 10:57
Aan: (10)(2e) (10)(2e)
Onderwerp: RE: Brede effecten Corona - notitie planbureaus & RIVM

(10)(2e)

Hierbij strikt vertrouwelijk de concept tekst over de corona-advisering die indien iedereen akkoord is volgende week in een brief aan de TK komt. Wil je even kijken of jij er wat jullie groep betreft mee uit de voeten kan?

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@scp.nl]
Verzonden: dinsdag 28 april 2020 15:47
Aan: (10)(2e), (10)(2e).
CC: (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e)@cpb.nl'; (10)(2e)@pbl.nl; (10)(2e) (10)(2e)
Onderwerp: Brede effecten Corona - notitie planbureaus & RIVM

Bete (10)(2e)

Was prettig je vanmiddag nog even te spreken en een aantal inzichten te delen, veel dank!

Zoals afgesproken stuur ik je hierbij namens de drie planbureaus en het RIVM de aangekondigde notitie over de inhoudelijke focus en inrichting van onze advisering aan het kabinet, over de bredere effecten van Corona en het overheidsbeleid in de verschillende fasen van deze crisis.

We stellen in de notitie voor om het overleg tussen de planbureaus dat al langer bestaat te intensiveren ten behoeve van de crisisbesluitvorming en de fasen daarna, en het uit te breiden met het RIVM (inzake het onderdeel planbureautaken). De inhoudelijke focus en mogelijke werkwijze/structuur is in de bijgevoegde notitie uiteengezet.

We denken hiermee een waardevolle bijdrage te kunnen leveren aan de onderbouwing van beleidskeuzes in de komende tijd, en gaan daar uiteraard graag nader over in gesprek.

Mede namens (10)(2e)

(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Thur 6/4/2020 11:14:06 AM
Subject: RE: semen en SARS-CoV-2
Received: Thur 6/4/2020 11:14:07 AM

Yes of course! No hurry. Besides that I will be on holidays next 2 weeks. So I will not be checking my email very regularly. I guess in two weeks we will not receive the conclusion that covid is a new STI... If that would be the case, please call me during my holidays *

Best regards,
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e), **MSc**
Arts M&G i.o | profiel Infectieziektebestrijding KNMG
....
Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)
Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven | U.1

....
T 030 – (10)(2e)
M 06 – (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
http://rivm.nl
Aanwezig: dinsdag (oneven), woensdag, donderdag en vrijdag

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Met vriendelijke groet

(10)(2e) (10)(2e)

Laetitia Maria Kortbeek
Arts microbioloog
Centrum voor infectieziekte onderzoek, diagnostiek en laboratoriumsurveillance
Centrum infectieziekten bestrijding
RIVM
Interne postbak 22
Postbus 1 BA Bilthoven
Bezoekadres Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 Bilthoven

Tel: (+31) 30274 2372 ;
Mobile: +31652098602
(10)(2e) @rivm.nl

From: VVF [(10)(2e) @fertiliteitsartsen.nl]
Sent: dinsdag 26 mei 2020 10:34
To: (10)(2e) (10)(2e)
Subject: semen en SARS-CoV-2

Goede avond mevrouw Kortbeek,

Binnen de klinieken worden de adviezen van het lab (embryologen) en de NVOG opgevolgd. Zodra het advies is uitgegeven van de KLEM wordt dit opgepakt en geïntegreerd in de protocollen.

Met vriendelijke groet,

Tineke Rijken,
Secretaris VVF

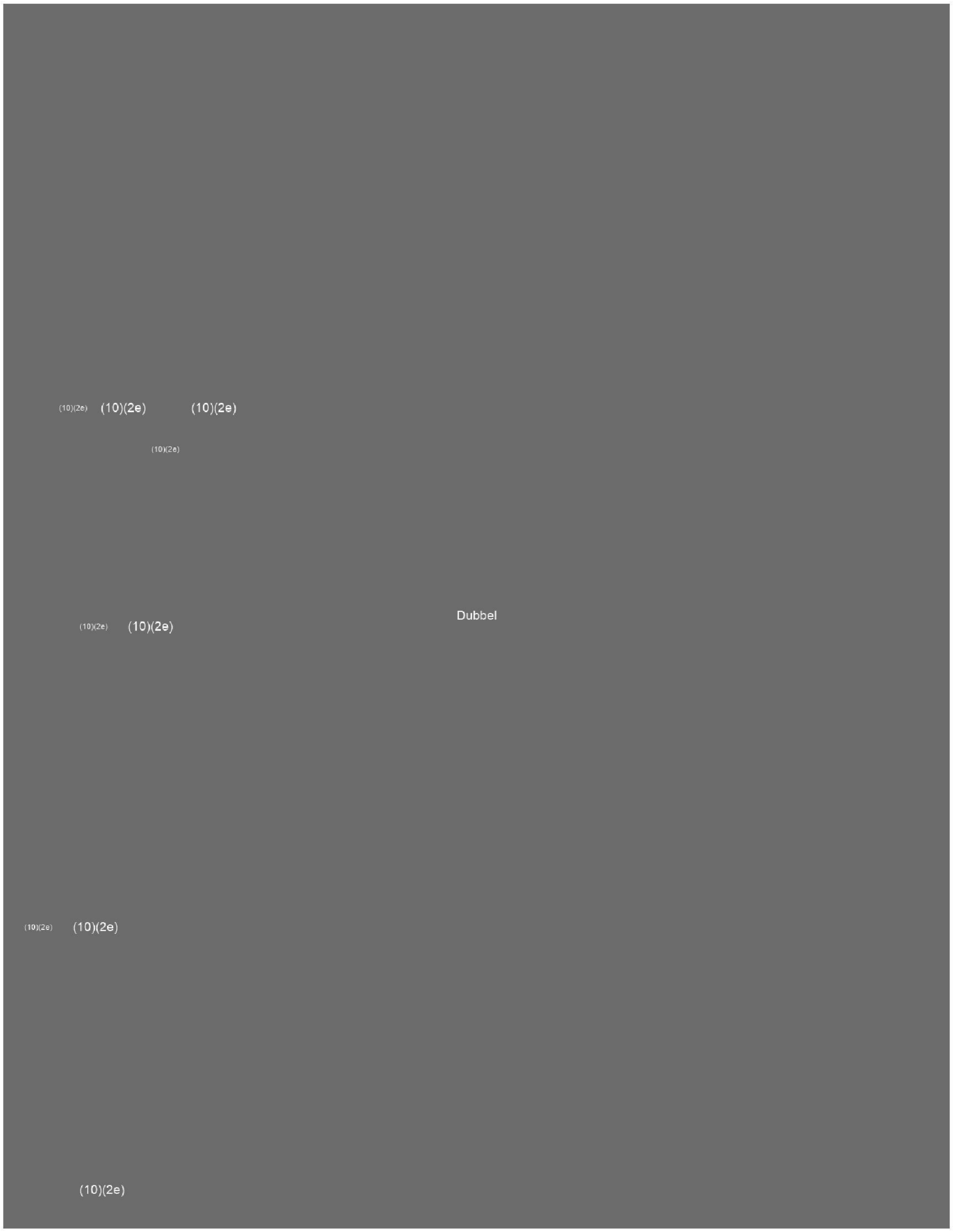
VERENIGING VAN
FERTILITEITSARTSEN

E-mail: (10)(2e) @hotmail.com

From: (10)(2e) @radboudumc.nl <(10)(2e) @radboudumc.nl>
Sent: Friday, 22 May 2020 10:08
To: (10)(2e) @rivm.nl; info@fertiliteitsartsen.nl
Cc: (10)(2e) @umcg.nl
Subject: Re: semen en SARS-CoV-2

Geachte mevrouw Kortbeek,

Hartelijk dank voor uw bericht.


(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; 'VVF'[info@fertiliteitsartsen.nl]; (10)(2e) @radboudumc.nl'[(10)(2e) @radboudumc.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: Arts, EGJM
Sent: Thur 6/4/2020 11:44:45 AM
Subject: RE: semen en SARS-CoV-2
Received: Thur 6/4/2020 11:46:17 AM

beste (10)(2e)

op verzoek van het bestuur van de KLEM (beroepsgroep Klinisch Embryologen) hebben wij in klein comité een advies opgesteld voor het werken met lichaamsmateriaal in laboratoria voor geassisteerde voortplanting. In deze laboratoria wordt materiaal bewerkt t.b.v. in vitro fertilisatie en intra-uteriene inseminatie, maar ook semendiagnostiek en cryopreservatie. In het advies is op basis van de literatuur nadrukkelijk aandacht voor de risico's op infecties door het werken in een laboratorium met potentieel besmet materiaal en bij gebruik van het materiaal bij voortplantingstechnieken. De risico's op verspreiding van het virus in een spontane situatie zijn feitelijk buiten beschouwing gelaten. Wel is uit de beschikbare literatuur natuurlijk inzicht in mogelijke sexuele overdracht. Aangezien wij het advies in opdracht van het bestuur van de KLEM hebben geschreven t.b.v. de leden kan ik de tekst echter niet zonder meer naar jullie opsturen. Hiervoor zal het KLEM-bestuur benaderd moeten worden.

Uiteraard kan ik wel de uitkomsten van het literatuuronderzoek met jullie delen. Zo te zien hebben jullie ook al een aantal belangrijke studies opgespoord. Hieronder zal ik de door ons gevonden publicaties vermelden. Dit is natuurlijk een momentopname, want er komen continu nieuwe publicaties beschikbaar.

T.a.v. de aanwezigheid van SARS-CoV-2 in semen zijn momenteel 5 publicaties die naar de aanwezigheid van SARS-CoV-2 mRNA gekeken hebben. Voor de duidelijkheid, er is hier mogelijk géén sprake van virulent materiaal. Een aantal van deze publicaties hadden jullie ook al gevonden.
In een deel van de onderzoeksgroepen kon geen viraal mRNA aangetoond worden (Ning et al. ; Pan et al; Paoli et al.; Song et al.). Slechts in één studie (Li et al) werd SARS-CoV-2 mRNA aangetroffen in het semen van 6 van de door hen onderzochte 38 mannen, waarvan er 2 al hersteld waren van Covid-19. Alle mannen in deze studie waren overigens opgenomen (geweest) in het ziekenhuis. In totaal is er in deze 5 studies bij 6 van de 102 mannen virus-RNA gevonden in het semen, onduidelijk of het intacte viruspartikels zijn. De besmettingsroute van het semen in de publicatie van Li et al. is ook niet duidelijk (via handen of hoesten, of via lichaam in het semen terecht gekomen). Voor ons advies zijn wij er vooralsnog van uit gegaan dat er potentieel virus in het semen kan zitten, mogelijk alleen bij mensen met ernstige Covid-19-klachten.

In ovaria en uterus is tot dusver nog geen virus aangetroffen (Ding et al.). Ook niet in vagina-vocht en monsters van de cervix van patiënten met ernstige Covid-19 (Qiu et al.; Cui et al). Het is onbekend of het SARS-CoV-2 via de vagina of uterus de vrouw kan besmetten.

Of semen (sperma) een rol kan spelen bij transmissie van SARS-CoV-2 blijft dus nog onduidelijk. Of het virus sexueel overdraagbaar is, is een kwestie van definitie. Er is zonder enige twijfel overdracht van mond op mond mogelijk.

P. Cui, Z. Chen et al. (2020) Clinical features and sexual transmission potential of SARS-CoV-2 infected female patients: a descriptive study in Wuhan, China. medRxiv preprint. https://doi.org/10.1101/2020.02.26.20028225.

Y. Ding, L. He et al. (2004) Organ distribution of severe acute respiratory syndrome (SARS) associated coronavirus (SARS-CoV) in SARS patients: implications for pathogenesis and virus transmission pathways. J Pathol 2004; 203:622–30. https://doi.org/10.1002/path.1560

Li D, Jin M, Bao P, Zhao W, Zhang S. Clinical Characteristics and Results of Semen Tests Among Men With Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(5). http://jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamanetworkopen.2020.8292

J. Ning, W. Lei et al. (2020) Effects of 2019 novel coronavirus on male reproductive system: a retrospective study. https//doi:10.20944/preprints202004.0280.v1

F.Pan, X. Xiao e.a. No evidence of SARS-CoV-2 in semen of males recovering from COVID-19, Fertility and Sterility (2020), https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.04.024.

D. Paoli, F. Palotti et al. (2020) Study of SARS-CoV-2 in semen and urine samples of a volunteer with positive naso

-pharyngeal swab. Journal of Endocrinological Investigation. https://doi.org/10.1007/s40618-020-01261-1.

L. Qiu, Z. Liu et al. (2020) SARS-CoV-2 Is Not Detectable in the Vaginal Fluid of Women With Severe COVID-19 Infection. Clinical Infectious Diseases april 2020.

C. Song, Y. Wang et al. (2020) Absence of 2019 novel coronavirus in semen and testes of COVID-19 patients. Biology of Reproduction, https://doi.org/10.1093/biolre/ioaa050

Met vriendelijke groet,

Eus Arts

| dr. ir. E.G.J.M. Arts | klinisch embryoloog |
| laboratorium voor Voortplantingsgeneeskunde |
L2VA	CB 35	Obstetrie & Gynaecologie	UMCG
Hanzeplein 1	postbus 30.001	9700 RB Groningen
tel. (050) 361 3206	e-mail: (10)(2e) @umcg.nl

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

Memo

Onderwerp:	advies om de verspreiding van het Covid-virus in en rond kerkelijke samenkomsten tegen te gaan
Door:	werkgroep zingen in de kerk
Datum:	20 mei 2020

Aan de besturen van kerken en kerkelijke gemeentes in Nederland,

Op dit moment worden de maatregelen om de verspreiding van het Covid-virus tegen te gaan versoepeld. Als reactie hierop hebben diverse kerkgenootschappen, aanvullend op het Rijksbeleid, protocollen opgesteld en advies uitgebracht over de manier waarop samenkomsten hervat kunnen worden. In deze adviezen wordt ingezet op kleinere samenkomsten tot 30 personen per dienst in de periode 1 juni tot 1 juli, en het voorbereiden op het samenkomen met een groep tot 100 personen in de periode na 1 juli. In een aantal protocollen en adviezen wordt het afgeraden om het gemeenschappelijk zingen te hervatten. Dit in afwachting van nader onderzoek en inzichten in de verdere ontwikkelingen van het virus.

De ondertekenaars van deze brief vormen een expertgroep op het gebied van ventilatie en een gezond binnenmilieu. De leden zijn goed bekend met de kerkelijke praktijk in Nederland, en een aantal leden zijn actief met het onderzoeken en publiceren van wetenschappelijk onderzoek en case-studies naar de relatie tussen (kerkelijke) samenkomsten en het risico op de verspreiding van het virus (ook in relatie tot binnen zingen).

De afgelopen periode zijn bekende evenementen, die hebben geleid tot een grotere verspreiding, onderzocht. Voorbeelden hiervan zijn: de samenkomst van het kerkkoor in Calgary, Canada, en kerkdiensten en oefenavonden van koren in het buitenland (bv. Skagit Valley Koor uit Mount Vermon, Washington State, VS, in en in Nederland (Amsterdams Gemengd Koor). De inzichten uit onderzoek volgen elkaar snel op. Gegeven de urgentie door de aanstaande versoepeling ten aanzien van kerkelijke samenkomsten, hebben wij gemeend nu een dringend advies uit te moeten brengen over de onderwerpen: samenkomsten, ventilatie en zingen.

In de aankomende periode (periode t/m eind juni) zullen wij aanvullend literatuuronderzoek en praktijkonderzoek doen naar de mogelijkheden en noodzaak op het gebied van het samenkomen in grotere groepen, zingen, luchtgedragen transport van het virus en ventilatie. Op basis van de tot nog toe bekende onderzoeken (bv. in artikel van 8 mei in het Reformatorisch Dagblad, , en het toegankelijke overzichtsartikel van Miller, 2020) brengen wij twee voorlopige adviezen uit, en doen een dringend beroep op u om deze adviezen door te vertalen naar de protocollen en de adviezen naar de kerkelijke gemeentes.

1. **Zing voorlopig niet tijdens kerkdiensten (advies geldt tm eind juni, daarna komt er mogelijk een aangepast advies hieromtrent)**
   Bij zingen is de bronsterkte minimaal factor 20 of hoger, en komen er meer druppeltjes (virussen, als iemand besmet is) vrij dan bij alleen ademen of fluisteren, dus gemeentezang zien we voorlopig nog als een te groot risico. Uit de wetenschappelijke publicaties is bekend dat besmette personen bij hard praten, schreeuwen en zingen beduidend meer virussen verspreiden dan wanneer ze stil zijn of fluisteren (Lai et al., 2002; Buonanno, Stabile & Morawska, 2020; & bv. Nazaroff, personal communication May, 2020). Het RIVM komt binnenkort met een advies over onder andere zingen. De voorlopige conclusie is daarom dat zingen een extra risico in houd qua verspreiding van het virus, e.e.a. in dezelfde mate als bij hoesten; het bereik lijkt globaal 6 tot 8 meter. In een kleinere setting, zoals nu vaak aanwezig bij het organiseren van online kerkdiensten, is het mogelijk om deze afstand te houden, en zal een eventuele besmetting geen hele grote groep bereiken. Wanneer deze groep groter wordt,

neemt de mogelijkheid om afstand te houden af, en neemt het risico op verspreiding van het virus en besmetting toe. Daarbij speelt mee dat veel kerken matig geventileerd worden, wat de besmettingskans nog eens extra verhoogd. Ons advies: Afspreken in een grotere groep is denkbaar, maar dan (voorlopig) zonder gemeentezang.

2. **Zorg dat er maximaal geventileerd wordt.**
   Uit onderzoek blijkt dat onvoldoende ventilatie een risico is voor de overdracht van infectieziekten; meer ventileren betekent meer verdunning van eventueel aanwezige virusdeeltjes en dus een verlaging van de virusconcentratie in ademzones van blootgestelde personen. Het is advies is dan ook om zoveel als mogelijk te ventileren, ook als dat een koudere kerk of tochtklachten oplevert. Zet de ramen, gevelroosters en deuren zoveel mogelijk open (tijdens maar zeker ook tussen kerkdiensten in), en zorg dat mechanische ventilatiesystemen gecontroleerd worden op hun werking en voor, tijdens en na de dienst zijn ingeschakeld. Plaats eventueel een CO2-meter met stoplichtindicator, zodat duidelijk wordt wanneer de ventilatie onvoldoende actief is. Stel de instellingen van dat CO2 stoplicht tijdelijk zo in (de betere versies daarvoor geldt dat ze zijn te programmeren) dat bij 700 ppm het oranje licht gaat branden, en vanaf 800 ppm het rode lichtje. Het is mogelijk om twee diensten achter elkaar te houden maar dan moet het mogelijk zijn om gedurende een half uur een ruimte te ventileren met alle ramen en deuren open.

Landelijk is er nog aardig wat discussie over het nut van extra ventileren en de beschermende werking ervan. Het RIVM heeft in haar onderbouwing d.d. 19 mei 2020 de aerosol route als onvoldoende bewezen beoordeeld. Wij zijn echter van mening dat het verstandig is (gegeven de aanwijzingen in de wetenschappelijke literatuur hieromtrent) om voor een 'better safe than sorry aanpak' te kiezen daar waar het ventilatie voor, tijdens en na kerkdiensten betreft. Hierbij houden wij rekening met het gegeven dat er tijdens kerkdiensten vaak ook gevoelige groepen aanwezig zijn (denk aan ouderen of mensen met longaandoeningen).

Vervolgonderzoek
Het vervolgonderzoek van deze werkgroep zal zich erop richten om te kunnen komen tot het beschrijven onder welke samenkomsten/kerkdiensten in groepen en een combinatie met gemeentezang kunnen worden hervat. Onderzoeksvragen hierbij zijn de mate waarin ventilatie een rol speelt bij de verspreiding en verdunning. Ook gaan we kijken welke maatregelen er mogelijk qua beperking van de bronsterkte (beperking uitstoot druppeltjes, virussen tijdens het zingen; elders worden bv. al tests gedaan met zingen met mondkapjes op).
Wij willen dit in de praktijksituaties in verschillende kerkgebouwen onderzoeken. Dit om na te gaan hoe een veilige omgeving gecreëerd kan worden. Tevens gaan wij onderzoek doen naar de tijdsperiode die nodig is tussen opeenvolgende diensten.

Met hartelijke groet,

De werkgroep; zingen in de kerk;

dr. ir. (10)(2e) – directeur bba binnenmilieu & vice-president REHVA
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) MBA – DGA Van Dorp Groep
ir. (10)(2e) – (10)(2e)
ing. (10)(2e) – directeur DWA adviesbureau
dr.ir. (10)(2e) (10)(2e) – (10)(2e) ICM
prof. ir. Peter Luscuere – hoogleraar TU Delft

Algemeen/inleiding
Toen de maatregelen zijn genomen om het Corona virus te beperken is een groot deel van Nederland letterlijk en figuurlijk even tot stilstand gekomen. Dat hebben we ook op de weg en spoor gezien. De vraag naar het OV daalde met bijna 90% en het autoverkeer met 45%. Inmiddels zien we weer een toename in het gebruik. En als de maatregelen langzaam worden versoepeld zal de vraag ook verder toenemen. Maar een deel van de Corona-maatregelen blijft van kracht en heeft impact op het openbaar vervoer. De mate waarin hangt nog deels af van de specifieke maatregelen in het OV (en de mate waarin PMB een alternatief kunnen zijn voor 1.5 m afstand).

Om te voorkomen dat Nederland vastloopt maken we daarom praktische afspraken en doen we een beroep op de eigen verantwoordelijkheid van mensen, werkgevers en ondernemers. Daarmee blijft het OV beschikbaar voor mensen die het echt nodig hebben. Denk bij de afspraken aan: reizen buiten de spits, thuiswerken als het kan en het aanpassen van openingstijden. En bij grote groepen kijken we naar mogelijkheid voor reserveringssystemen en parkeerslots.

Welk type afspraken zijn er nodig?
Met het oog op het bovenstaande is het belangrijk te borgen dat verdere openstelling stapsgewijs en gecontroleerd plaatsvindt. Daarnaast gelden er verschillende basisregels om de gezondheidsrisico's zoveel mogelijk te beperken:
- Beperk mobiliteit zoveel mogelijk in alle modaliteiten;
- Reis niet onnodig: werk vanuit huis en zeker het OV is niet bedoeld voor uitjes;
- Moet je toch de deur uit: wandel of pak de fiets en vermijd het gebruik van het OV of de auto indien mogelijk;
- Vermijd drukte en te allen tijde de spits als dat niet nodig is.

De basisregels zijn en worden vertaald naar verschillende maatregelen en goed uitvoerbare afspraken met betrekking tot mobiliteit, onder anderen met het onderwijs, koepels en publieke werkgevers.

Wat doet de overheid op dit moment al?
De overheid maakt zelf concrete afspraken over spreiding. Hieronder een aantal concrete afspraken:
- Ambtenaren van de **Rijksoverheid (binnenlandse zaken)** blijven zoveel als mogelijk thuiswerken. Als het toch nodig is om naar kantoor te komen dat gebeurt dat buiten de spits.
- Met **decentrale overheden en uitvoeringsorganisaties** worden dezelfde afspraken gemaakt. Thuiswerken blijft de norm en als er gereisd wordt gebeurd dat buiten de spits, het liefst op de fiets of auto en niet met het OV.
- Met het ministerie van OCW zijn afspraken gemaakt over het spreiden van **onderwijstijden**, examentijden en mobiliteitsafspraken op en om scholen. Er wordt zo min mogelijk gereisd met OV en zo min mogelijk in de spits. Binnen het Hoger Onderwijs en MBO wordt alleen gereisd voor het van praktijkonderwijs en examens.
- Met OCW worden afspraken gemaakt over de openingstijden van **culturele instellingen** en het maken van concrete bereikbaarheidsafspraken om het OV te mijden en buiten de spits te reizen. Denk bijvoorbeeld aan combitickets (parkeerslot en toegangsbewijs).
- De **rechtbanken** gaan binnenkort weer open. Met J&V worden afspraken gemaakt over de openingstijden om deze buiten de spits te organiseren. Ook hier geldt dat reizen zoveel mogelijk wordt beperkt, thuiswerken de norm blijft en er alleen buiten de spits en het liefst niet met het OV wordt gereisd.

Wat kunnen de (private) sectoren doen?
Naast de overheid vragen we ook van het bedrijfsleven (kantoorwerkgevers, recreatieve bedrijven, winkels, horeca, bioscopen, restaurants etc.) om afspraken te maken over de bereikbaarheid. Hieronder staat lijst met mogelijke maatregelen langs de eerdergenoemde uitgangspunten. We vragen om hier concrete afspraken over te maken binnen de koepels en met (decentrale) overheden wanneer nodig.
- Beperk de mobiliteit daar waar mogelijk. Wat vanuit huis kan blijven we vanuit huis doen (kantoorwerk = thuiswerk) en vermijd drukte;

- Het zoveel mogelijk aanpassen van openingstijden zodat er buiten de (ochtend)spits gereisd kan worden. Ga open na de spits, bij voorkeur na 10 uur open;
- Zorgdragen voor voldoende parkeerplekken voor fiets en auto (voor zoveel bezoekers als medewerkers), en omkleedgelegenheid/opfrisruimtes die voldoen aan de Corona-voorschriften;
- Roep bezoekers op buiten de spits te reizen, zoveel mogelijk lopend of per fiets of eventueel per auto te komen en het openbaar vervoer te mijden;
- Roep medewerkers op vergaderingen of andere gezamenlijke momenten zo te plannen dat er niet in de (ochtend)spits gereisd hoeft te worden (bijvoorbeeld: alleen vergaderingen plannen tussen 10 en 16 uur);
- Gebruik wanneer mogelijk een reserveringssysteem voor fiets en auto op vooraf afgesproken tijden buiten de spits. Zeker als het gaat om grotere publiekstrekkers zoals;
- Stel (tijdelijk) een poule met (e-)fietsen beschikbaar of een mobiliteitskaart waarmee (deel)fietsen en auto's gebruikt kunnen worden, zodat het openbaar vervoer gemeden kan worden;
- Wanneer nodig en mogelijk, zorg voor overstapplekken van auto naar (deel)fietsen en goede hygiënemaatregelen ter plaatse;
- Zorg dat de reisvergoedingen voor medewerkers voor vervoer geregeld en/of aangepast zijn (zodat met name fiets en eventueel auto gestimuleerd worden).;
- Ook voor autoverkeer geldt, doet dit zoveel mogelijk buiten de spits en gebruik de fiets waar mogelijk.

Hoe ziet het verdere traject eruit?
Op basis van de modellen van I&W kunnen er forse bereikbaarheidsproblemen ontstaan als we geen aanvullende afspraken maken. Daarom willen we deze afspraken graag verankeren. Zowel bij de overheid zelf, als bij de private sector.

- Het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat houdt situatie op de weg, de fiets en in het OV permanent in de gaten. Op deze manier houden we in de gaten of en waar er grote knelpunten ontstaan. Op basis van de uitkomsten kan gekeken worden of er meer of minder maatregelen nodig zijn.
- Met andere ministeries worden afspraken gemaakt over het borgen van de overheidsmaatregelen zoals thuiswerken en het spreiden van openingstijden. In het DO bespreken we graag hoe iedereen dit voor de eigen geledingen kan bestendigen.
- Met koepelorganisaties in de private sector worden afspraken gemaakt de mobiliteitsmaatregelen die daar genomen kunnen worden. In het DO bespreken we graag hoe hierover gezamenlijk afspraken te maken met de koepels.

289402

To: (10)(2e)][(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 5/4/2020 12:55:29 PM
Subject: FW: GR notitie maart
Received: Mon 5/4/2020 12:55:29 PM
Notitie bjk -Gezondheidsraad en Infectieziekten 30MRT2020.docx

Beste (10)(2e)
Bijgaand zoals afgesproken mijn notitie van 30 maart, intern voor de leiding GR,
waarin aangegeven wordt wat m.i. de politieke sensitiviteit is van besluitvorming OMT en hoe die ondersteund kan worden.
Dat alles met de kennis van eind maart, maar blijkt nu actueel.

Groet
(10)(2e)

(10)(2e)

Gezondheidsraad

tel. 070 (10)(2e)
Korte Voorhout 7 - 2511 CW - Den Haag
www.gezondheidsraad.nl

289405

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

030 274 7000
[redacted]rivm.nl

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Dagelijks COVID-19 Situatie Rapport
06-05-2020 10:00 uur

Samenvatting (totalen en toename t.o.v. gisteren)

Positief geteste personen:	41.319	(+232)
Ziekenhuisopnames:	11.153	(+27)
Intensive Care opnames:	2.837	(+5)
Aantal overleden:	5.204	(+36)
Aantal zorgmedewerkers:	14.979	(+111)

Beschrijving
Sinds gisteren 10:00 uur is het aantal bij het RIVM gemelde personen met de diagnose COVID-19 gestegen van 41.087 naar 41.319. De helft van de gemelde personen is ouder dan 60 jaar (jongste 0 - oudste 107). De nieuwe positieve gevallen, ziekenhuisopnames en sterfgevallen hebben zich in de afgelopen dagen voorgedaan, maar zijn in de afgelopen 24 uur gerapporteerd.

- Sterfgevallen: 5.204 (13% van het totaal aantal gevallen).
  - Leeftijd: de helft was ouder dan 82 jaar (jongste 18 – oudste 103).
  - Onderliggend lijden bij overledenen <70 jaar: 70% (416); met name hart- en vaatziekten, diabetes, chronische longaandoening, maligniteit, chronische neurologische of neuromusculaire aandoeningen, nier- of lever aandoening, immuundeficiëntie. 10% (57) had geen onderliggend lijden en bij 20% (121) was dit niet vermeld. Zie ook tabel 5a en 5b van de bijlage.
  - In figuur 3 van de bijlage is het aantal gemelde overleden patiënten weergegeven naar de aanvankelijke datum dat bij patiënt bij de GGD gemeld werd. Een dalende trend is duidelijk zichtbaar.

- Zorgmedewerkers: 14.979 (36% van het totaal aantal gevallen). Zij worden vaker dan andere groepen getest. Van alle nieuw gemelde gevallen betreft 48% zorgmedewerkers. Dit wil niet zeggen dat zij deze infectie tijdens het werk hebben opgelopen.
  - Leeftijd: de helft is jonger dan 45 jaar.
  - De verdeling tussen het aantal bevestigde patiënten en zorgmedewerkers is per provincie sterk verschillend, afhankelijk van de mate van verspreiding van het coronavirus en het lokale testbeleid.

- Sinds afgelopen weekend zijn er in totaal meer positief geteste personen in Zuid-Holland dan in Noord-Brabant.
- Nieuwe SARS-CoV-2-infecties gemeld vanuit de Nivel/RIVM-peilstations: 2 (Noord-Holland).
- Totaal aantal SARS-CoV-2-infecties gemeld vanuit de Nivel/RIVM-peilstations: 62.

Provincie	Aantal	Absolute toename t.o.v. gisteren	Relatieve toename t.o.v. gisteren (%)	Aantal zorgmedewerkers	Percentage zorgmedewerkers (%)	Aantal vanuit Nivel/RIVM-peilstations
Zuid-Holland	8581	54	0,6	3397	39,6	4
Noord-Brabant	8485	17	0,2	1976	23,3	21
Noord-Holland	6070	58	1,0	2160	35,6	14
Gelderland	5345	34	0,6	2238	41,9	4
Limburg	4290	20	0,5	1523	35,5	[geen peilstation]
Utrecht	2967	3	0,1	1242	41,9	18
Overijssel	2809	9	0,3	1190	42,4	-
Flevoland	788	17	2,2	343	43,5	-
Zeeland	607	12	2,0	267	44	-
Friesland	540	5	0,9	226	41,9	-
Drenthe	491	2	0,4	222	45,2	-
Groningen	346	1	0,3	195	56,4	1
Totaal	**41.319**	**232**	**0,6**	**14.979**	**36,3**	**62**

- Totaal aantal personen dat opgenomen is (geweest) in het ziekenhuis: 11.153 (27% van het totaal aantal gevallen).
  - Leeftijd: de helft is ouder dan 69 jaar (jongste 0 – oudste 101).
  - In figuur 2 van de bijlage is het aantal gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten weergegeven naar datum waarop de patiënt aanvankelijk bij de GGD gemeld werd. De dalende trend zet door.

- Aantal IC opnames momenteel: 578 bewezen/verdachte gevallen (NICE-gegevens vandaag 11:50 uur). Dit zijn er 24 minder dan gisteren.
- Totaal aantal personen met een bewezen/verdachte COVID-19-infectie dat opgenomen is (geweest) op de IC: 2.837 (7% van het totaal aantal gemelde gevallen). Dit zijn 5 gevallen meer dan gisteren.
  - Leeftijd: de helft is ouder dan 66 jaar (jongste 0 – oudste 97). Dit is gebaseerd op 1.705 op de IC opgenomen personen waarvan meer informatie bekend is.
  - In de figuur 13 van de bijlage is het aantal nieuwe gevallen te zien dat is opgenomen op de intensive care. De dalende trend blijft doorzetten.

Gevolgen testbeleid
- In de afgelopen week bedroeg het aantal geteste personen bijna 28.000. Het bijbehorende percentage positief geteste personen is vorige week verder gedaald tot 10%. De afgelopen dagen was dit 8%. Zie ook tabel 7 en figuur 15 van de bijlage.
- Vanwege het ingestelde testbeleid is het aantal gemelde positief geteste gevallen een onderschatting van het ware aantal besmette personen in Nederland.
- Het opname- en sterftepercentage is daardoor hoger dan in werkelijkheid het geval is, evenals het aandeel zorgmedewerkers.

Beleid
- Maandag 4 mei heeft een OMT plaatsgevonden gevolgd door een BAO.
- Vanavond zullen de besluiten in een persconferentie gecommuniceerd worden.

Internationaal
- Wereldwijd blijft het aantal COVID-19 gevallen snel toenemen (cijfers ECDC).
  - Totaal aantal gevallen: 3.623.803 (+80.953)
  - Totaal aantal sterfgevallen: 256.880 (+6.088)
- Ook in Europa (EU/EEA + (10)(2e) stijgt het aantal gevallen; wel lijkt de (eerste) piek in veel Europese landen voorbij.
  - Totaal aantal gevallen: 1.186.111 (+11.665)
  - Totaal aantal sterfgevallen: 139.750 (+1.989)

289405

Duiding

- De effecten van de maatregelen zijn duidelijk zichtbaar. Het aantal nieuw gemelde patiënten, in het ziekenhuis en op de IC opgenomen patiënten en het aantal overleden patiënten vertonen een dalende lijn.
- Volgens de ECDC risk assessment (23 april) is het risico op een ernstige infectie met COVID-19 voor de algemene bevolking in de EU laag wanneer passende *social distancing* maatregelen zijn genomen en/of als de circulatie van het virus verminderd is of op een laag niveau gehouden wordt. Wanneer dit niet het geval is, wordt het risico op ernstige infectie als matig ingeschat.

To: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e). (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))
Sent: Wed 5/20/2020 6:54:42 AM
Subject: FW: sauna's en wellness in OMT-adviesaanvraag
Received: Wed 5/20/2020 6:54:43 AM
omt aanvraag 19 mei v3 getekend.pdf

Die staat er nu inderdaad niet expliciet in, maar wel in de Kamerbrief (zie tekst hieronder). Moeten we een addendum sturen?

Op 12 mei heeft een gesprek plaatsgevonden tussen minister van Rijn en NL Aktief, de branchevereniging van de ondernemende sport- en beweegbedrijven. In dat gesprek is toegezegd dat het kabinet een aanvullend advies aan het OMT vraagt over de risico's die samenhangen met binnen sporten. Op basis van dit advies kan het kabinet een afweging maken of, en zo ja onder welke voorwaarden, het verantwoord is om het binnen sporten (waaronder fitness) eerder toe te staan dan 1 september. Hetzelfde geldt op een later moment voor de sauna's en wellness-resorts.

Van: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 08:50
Aan: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: sauna's en wellness in OMT-adviesaanvraag

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

In het ochtendberaad vroeg de minister of sauna's en wellness met de vraag over fitness en binnensport meelopen in de adviesaanvraag aan het OMT. Dat is namelijk nu ook in de TK-brief terecht gekomen, maar dan is het dus wel goed als het OMT daar ook expliciet een uitspraak over doet. Volgens mij staat dat er nu niet expliciet in, dus kunnen jullie dat nog toevoegen?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

--

(10)(2e)
MT-lid topsport, integriteit & internationaal

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Sport

Parnassusplein 5 / Postbus 20350; 2500 EJ Den Haag
070 - (10)(2e) / 06 - (10)(2e) / (10)(2e) @minvws.nl

289410

Slachthuizen – stand van zaken 27 mei

LNV is hoofdverantwoordelijk, er wordt momenteel hard gewerkt om e.e.a. in de stijgers te zetten. Omdat het een omvangrijke sector en een complexe opgave betreft, kost uitvoering van bepaalde maatregelen enige tijd – partijen weten elkaar inmiddels wel te vinden.

LNV doet het volgende:

1. Sinds het begin van de crisis wordt continue overleg gevoerd met de sector over zorg- en knelpunten over de maatregelen. MinLNV heeft in een overleg met de sector op 26-5 afspraken gemaakt over aanvullende (zelfregulerings-) maatregelen van de sector en gevraagd om voor te bereiden op het wegvallen van slachtcapaciteit door gedwongen sluiting t.g.v. Corona. Verslag volgt.
2. Sinds recent wordt interdepartementaal ambtelijk overleg gecoördineerd en gevoerd met betrokken overheden/inspecties over RIVM adviezen en mogelijke maatregelen. Een volgend overleg is vrijdag 29-5.
3. De NVWA heeft eind meerdere brieven aan de slachterijen gestuurd om het belang van de gezondheid van werknemers te benadrukken.
4. DE NVWA heeft in enkele bedrijven arbeid hygiënische inspecties gedaan, op basis hiervan voert de ISZW aanvullende inspecties uit bij risicovolle bedrijven.

Verdere stappen van LNV:

- Branche scherpt maatregelen verder aan, inclusief meer inzet op naleving daarvan.
- Extra toezicht en als nodig maatregelen vanuit de sector voor huisvesting arbeidsmigranten.
- Extra maatregelen m.b.t. vervoer (o.b.v. OMT).
- Punten m.b.t. arbeidsmigranten worden breder opgepakt i.s.m. Taskforce Roemer.
- Deze week vindt er vervolgoverleg plaats op ambtelijk niveau om vast te stellen of de aangescherpte maatregelen voldoende substantie hebben.

VWS ondersteunt op mn drie aspecten:

1. Het testen van medewerkers die in slachthuizen actief zijn door de GGD'n. Het gaat dan zowel om de medewerkers zelf als medewerkers die inspectiewerkzaamheden uitvoeren. Op basis van een risicoanalyse van de slachthuizen zal worden gekeken welke slachthuizen dienen te worden geprioriteerd. Vervolgens wordt regionaal georganiseerd dat de mensen die daar actief zijn worden getest en wordt bij positieve testresultaten bron- en contactonderzoek ingezet.

   Stand van zaken woensdagochtend: opdracht GGD'n is verstuurd, na bespreking gisteravond. GGD'n gaat voorbereiden met het oog op een snelle start.

2. Het RIVM is gevraagd te kijken of er specifieke productieomstandigheden in slachterijen aanleiding geven tot grotere COVID-19 besmettingsrisico's voor personeel dat in slachterijen actief is. Verder is gevraagd naar of de omstandigheden (onderdak, transport) van werknemers grotere risico's betekenen, en of er additionele persoonlijke beschermingsmiddelen worden geadviseerd als deze omstandigheden worden geconstateerd.

   Stand van zaken woensdagochtend: de vragen zijn aan het RIVM gestuurd ((10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)). Deze heeft nog niet bevestigd/gereageerd.

289410

3. <u>Met de veiligheidsregio's wordt nauw contact onderhouden over beheersmaatregelen</u>. Zo wordt overlegd hoe de wettelijke mogelijkheden op basis van de Wet Publieke Gezondheid zoals het in quarantaine stellen van groepen, dienen te worden uitgevoerd. Een aantal andere vragen van de veiligheidsregio's wordt nog uitgewerkt.

   Stand van zaken woensdagochtend: er vindt uitwisseling plaats tussen DCC en de veiligheidsregio over o.a. quarantaineduur, (10)(2a)

Hoe ziet de verantwoordelijkheidsverdeling er uit (LNV werkt nog verder uit)?

- **LNV**: regie/coördinatie, dierenwelzijn, [VOEDSELPRODUCTIE] voedselkwaliteit, classificatie karkassen.
- **NVWA:** toezichthouder voedselveiligheid en dierenwelzijn, werkgever keuringsmedewerkers in de slachterijen.
- **SZW:** arbeidsomstandigheden slachterijen, aanjaagteam arbeidsmigranten (huisvesting, vervoer).
- **Inspectie SZW:** toezicht arbeidsomstandigheden in de slachterijen (niet in huisvesting en vervoer arbeidsmigranten).
- **VWS:** ondersteuning volksgezondheidsaspecten: testbeleid, verzoeken RIVM, contact veiligheidsregio's.
- **Veiligheidsregio/GGD'n:** regionale crisisbeheersing, uitvoering beleid volksgezondheid, testen, quarantaine.

-

Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu - RIVM *06 mei 2020, 10:00*

Samenvatting

Tot en met 06 mei 10:00 uur zijn er in Nederland in totaal 41319 COVID-19 patiënten gemeld aan het RIVM. Van alle gemelde patiënten is de helft 60 jaar of ouder. Tot nu toe zijn 11153 van de gemelde patiënten opgenomen in het ziekenhuis en 5204 overleden. De helft van de opgenomen patiënten is 69 jaar of ouder, bij de overleden patiënten was de helft 82 jaar of ouder.

Uitleg over Surveillance van COVID-19 patiënten in Nederland

Door middel van surveillance houdt het RIVM zicht op de verspreiding van COVID-19 in Nederland. Via een samenwerking tussen artsen, laboratoria en de GGD'en wordt informatie verzameld over personen (patiënten) met een positieve COVID-19 testuitslag. In het begin van de COVID-19 epidemie in Nederland werden naast mensen met klachten ook mensen die contact hadden gehad met COVID-19 patiënten getest. Sindsdien is het testbeleid geleidelijk veranderd. Momenteel worden voornamelijk personen met risico op een ernstig ziektebeloop en zorgmedewerkers op COVID-19 getest. Omdat niet alle COVID-19 patiënten getest worden, zullen de werkelijke aantallen in Nederland hoger zijn dan de aantallen in deze rapportage. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is van COVID-19.

Weergave van grafieken

In de grafieken wordt in geel weergegeven wat de veranderingen ten opzichte van de voorgaande dag zijn in aantallen aan het RIVM gemelde patiënten. Soms worden meldingen van GGD aan RIVM een dag of enkele dagen later gedaan dan de dag dat de patiënt bij de GGD wordt gemeld.

289412

COVID-19 meldingen aan de GGD'en

Tabel 1. Aantal gemelde COVID-19 patiënten, aantal in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en aantal overleden COVID-19 patiënten[1]

"Nieuwe meldingen" zijn meldingen die tussen 05 mei 10:01 en 06 mei 10:00 aan het RIVM zijn gemeld. In de grafieken hieronder zijn deze meldingen weergegeven in geel.

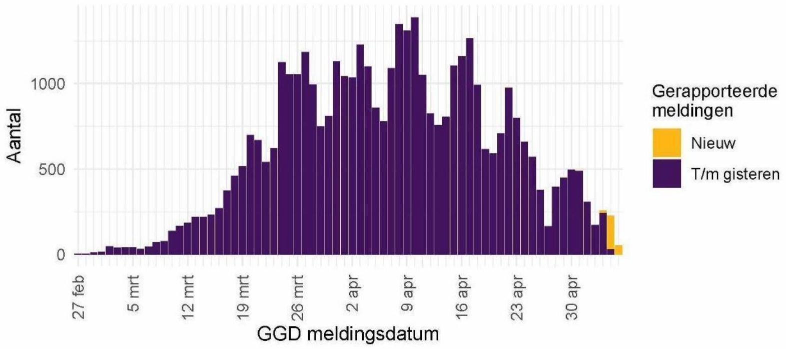
"Gecorrigeerd" zijn meldingen die gewist of herzien zijn tussen 05 mei 10:01 en 06 mei 10:00.

"Verschil met gisteren" toont het verschil tussen de cumulatieve meldingen tot en met vandaag 06 mei 10:00 ten opzichte van gisteren 05 mei 10:00[2]. Behalve dat we nieuwe meldingen ontvangen, worden eerdere meldingen soms aangepast; de aantallen meldingen per dag kunnen daardoor variëren.

Gezondheidsstatus	Aantal	%	Nieuwe meldingen	Gecorrigeerd	Verschil met gisteren
Totaal gemeld	41319		275	-43	232
Ziekenhuisopname	11153	27.0	30	-3	27
Overleden	5204	12.6	37	-1	36

Figuur 1. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, naar meldingsdatum

Meldingen aan het RIVM tot en met 05 mei 10:00 uur zijn weergegeven in paars. Meldingen van 05 mei 10:01 uur tot en met 06 mei 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Uit controles blijkt soms dat enkele meldingen niet kloppen, waardoor de aantallen meldingen van eerdere dagen aangepast kunnen zijn.



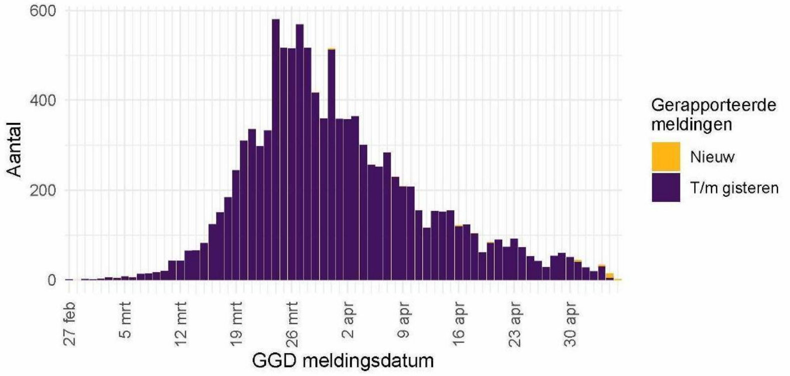
[1]Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal meldingen in de surveillance, omdat niet iedereen met mogelijke besmetting getest wordt. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

[2]Deze patiënten zijn niet allemaal in de afgelopen dag in het ziekenhuis opgenomen of overleden. Er kan een of meerdere dagen vertraging zijn tussen dag van ziekenhuisopname of overlijden en de dag dat dit gerapporteerd wordt.

289412

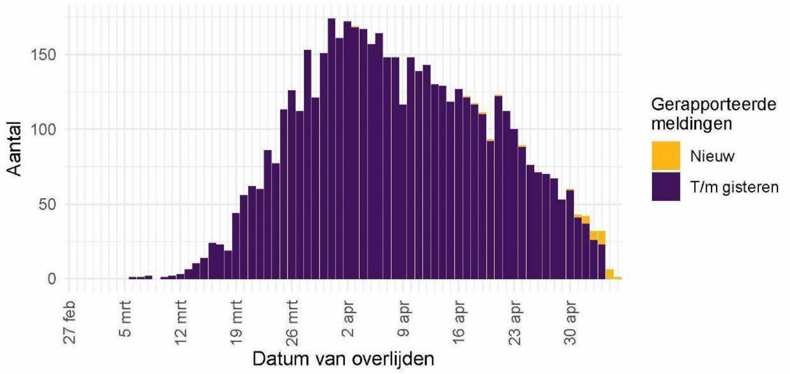
Figuur 2. Aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten, naar meldingsdatum

Meldingen aan het RIVM tot en met 05 mei 10:00 uur zijn weergegeven in paars. Meldingen van 05 mei 10:01 uur tot en met 06 mei 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Uit controles blijkt soms dat enkele meldingen niet kloppen, waardoor de aantallen meldingen van eerdere dagen aangepast kunnen zijn.



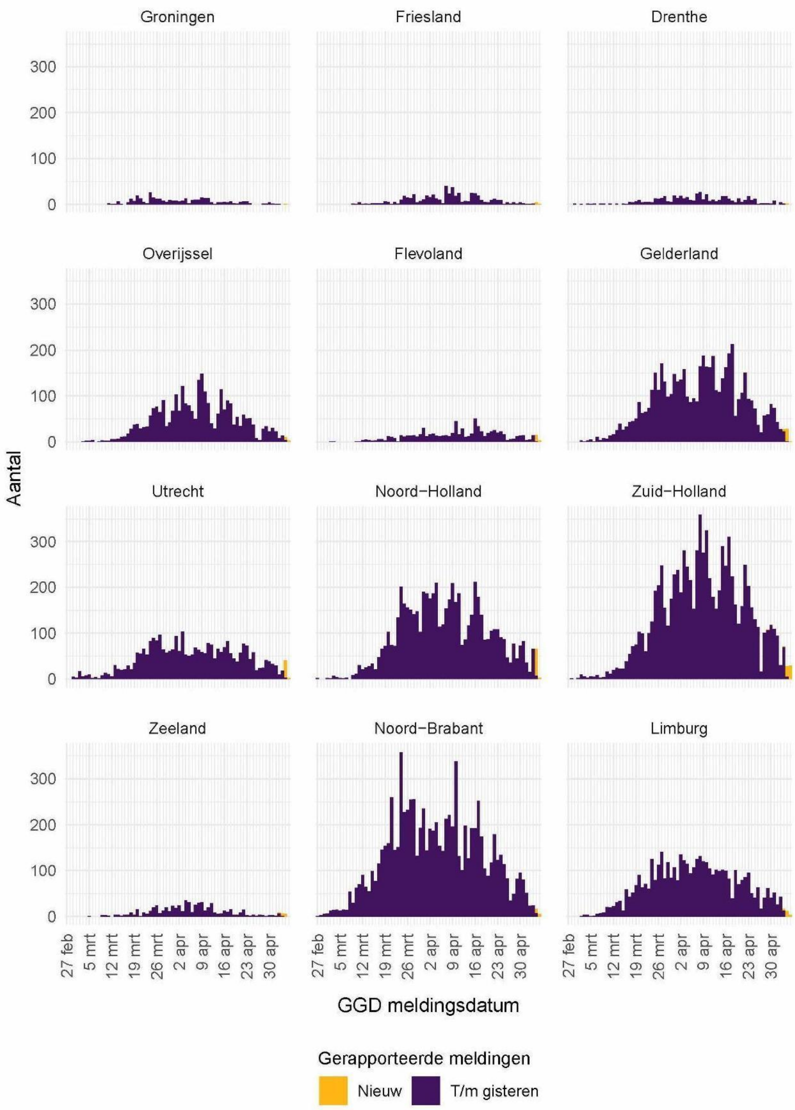
Figuur 3. Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, naar datum van overlijden

Meldingen aan het RIVM tot en met 05 mei 10:00 uur zijn weergegeven in paars. Meldingen van 05 mei 10:01 uur tot en met 06 mei 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Omdat niet alle overleden COVID-19 patiënten getest worden, zullen de werkelijke aantallen in Nederland hoger zijn dan de aantallen in deze rapportage. Van 7 overleden COVID-19 patiënten is de datum van overlijden (nog) niet gemeld. Uit controles blijkt soms dat enkele meldingen niet kloppen, waardoor de aantallen meldingen van eerdere dagen aangepast kunnen zijn.



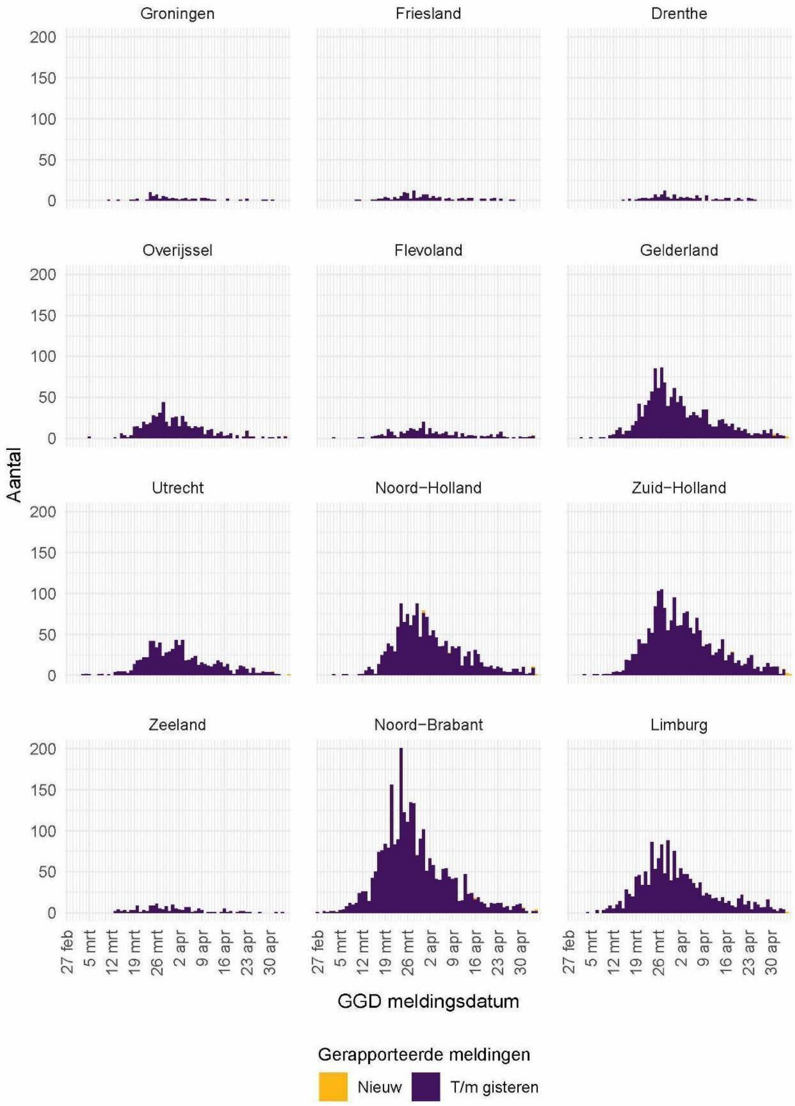
289412

Figuur 4. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, per provincie



289412

Figuur 5. Aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten, per provincie



Figuur 6. Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, per provincie



289412

Tabel 2a. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten en in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten, naar meldingsdatum[3].

GGD Meldingsdatum	Totaal	Ziekenhuisopname
Totaal gemeld	41319	11153
T/m 2020-04-06	19893	8246
2020-04-07	1089	283
2020-04-08	1350	230
2020-04-09	1311	209
2020-04-10	1390	208
2020-04-11	1048	155
2020-04-12	823	117
2020-04-13	756	154
2020-04-14	806	152
2020-04-15	1104	155
2020-04-16	1161	122
2020-04-17	1267	123
2020-04-18	991	104
2020-04-19	617	61
2020-04-20	591	83
2020-04-21	708	90
2020-04-22	976	73
2020-04-23	800	92
2020-04-24	660	72
2020-04-25	572	52
2020-04-26	380	42
2020-04-27	167	28
2020-04-28	397	53
2020-04-29	451	60
2020-04-30	497	50
2020-05-01	491	44
2020-05-02	309	27
2020-05-03	175	19
2020-05-04	260	33
2020-05-05	228	14
2020-05-06	51	2

[3]Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal meldingen in de surveillance, omdat niet iedereen met mogelijke besmetting getest wordt. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis is hoger dan het aantal opgenomen patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Ziekenhuisopname na melding is niet altijd bekend. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

289412

Tabel 2b. Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, naar datum van overlijden[4].

Datum van overlijden	Aantal
Totaal gemeld	5204
T/m 2020-04-06	2431
2020-04-07	148
2020-04-08	148
2020-04-09	116
2020-04-10	148
2020-04-11	139
2020-04-12	143
2020-04-13	130
2020-04-14	129
2020-04-15	118
2020-04-16	127
2020-04-17	122
2020-04-18	117
2020-04-19	111
2020-04-20	93
2020-04-21	123
2020-04-22	112
2020-04-23	100
2020-04-24	89
2020-04-25	76
2020-04-26	71
2020-04-27	70
2020-04-28	67
2020-04-29	53
2020-04-30	60
2020-05-01	43
2020-05-02	42
2020-05-03	32
2020-05-04	32
2020-05-05	6
2020-05-06	1
Niet vermeld	7

[4]Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal meldingen in de surveillance, omdat niet iedereen met mogelijke besmetting getest wordt. Er is een vertraging tussen de dag van overlijden en de dag dat overlijden gerapporteerd wordt.

Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling

Tabel 3. Leeftijdsverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, van in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten[5,6].

Leeftijdsgroep	Totaal gemeld	%	Ziekenhuisopname	%	Overleden	%
Totaal gemeld	41319		11153		5204	
0-4	71	0.2	44	0.4	0	0.0
5-9	15	0.0	2	0.0	0	0.0
10-14	51	0.1	7	0.1	0	0.0
15-19	406	1.0	27	0.2	1	0.0
20-24	1656	4.0	52	0.5	0	0.0
25-29	2030	4.9	102	0.9	3	0.1
30-34	1908	4.6	145	1.3	3	0.1
35-39	1672	4.0	184	1.6	6	0.1
40-44	1906	4.6	267	2.4	5	0.1
45-49	2795	6.8	539	4.8	17	0.3
50-54	3605	8.7	803	7.2	37	0.7
55-59	3988	9.7	1072	9.6	83	1.6
60-64	3267	7.9	1223	11.0	144	2.8
65-69	2182	5.3	1291	11.6	295	5.7
70-74	2731	6.6	1627	14.6	550	10.6
75-79	3125	7.6	1560	14.0	902	17.3
80-84	3516	8.5	1174	10.5	1110	21.3
85-89	3550	8.6	767	6.9	1144	22.0
90-94	2133	5.2	228	2.0	659	12.7
95+	704	1.7	38	0.3	244	4.7
Niet vermeld	8	0.0	1	0.0	1	0.0

Tabel 4. Man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, van in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten.

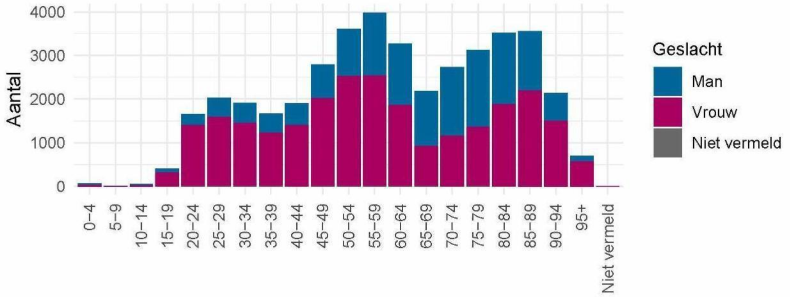
Geslacht	Totaal gemeld	%	Ziekenhuisopname	%	Overleden	%
Totaal gemeld	41319		11153		5204	
Man	15317	37.1	6831	61.2	2930	56.3
Vrouw	25949	62.8	4314	38.7	2274	43.7
Niet vermeld	53	0.1	8	0.1	0	0.0

[5] Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal meldingen in de surveillance, omdat niet iedereen met mogelijke besmetting getest wordt. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Ziekenhuisopname na melding is niet altijd bekend. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

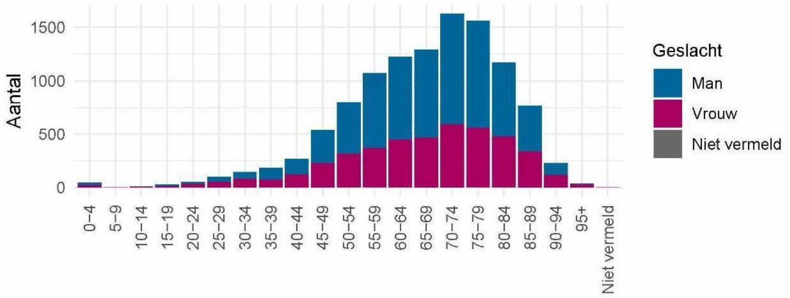
[6] De gemiddelde lagere leeftijd en groter aandeel vrouwen bij de totale meldingen vergeleken met de leeftijds- en geslachtsverdeling van patiënten die zijn opgenomen in het ziekenhuis en overleden is een weergave van het testbeleid. Momenteel worden voornamelijk personen met risico op een ernstig ziektebeloop en zorgmedewerkers op COVID-19 getest. Zorgmedewerkers zijn vaker vrouw en gemiddeld jonger dan overige COVID-19 patiënten.

289412

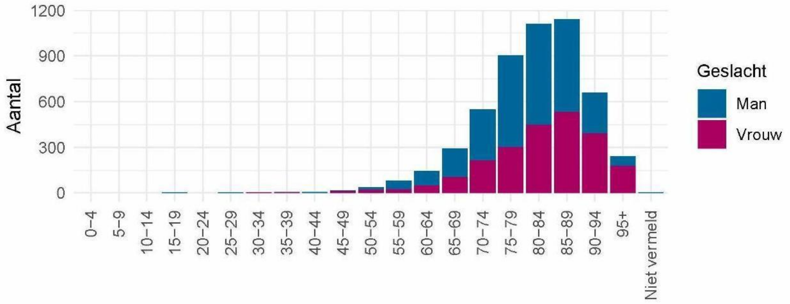
Figuur 7. Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten



Figuur 8. Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten



Figuur 9. Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten



Onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap bij overleden patiënten jonger dan 70 jaar

Tabel 5a. Aantal overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar met onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap[7].

	Overleden	%
Totaal gemeld	594	
Onderliggende aandoening en/of zwangerschap	416	(70.0)
Geen onderliggende aandoening	57	(9.6)
Niet vermeld	121	(20.4)

Tabel 5b. Gerapporteerde onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap van overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar[7]. Per patiënt kunnen meerdere onderliggende aandoeningen gerapporteerd zijn. De percentages in Tabel 5b worden berekend vanuit het aantal overleden patiënten jonger dan 70 jaar voor wie tenminste één onderliggende aandoening is vermeld (Tabel 5a).

	Overleden	%
Zwangerschap	0	(0.0)
Cardio-vasculaire aandoeningen en hypertensie	184	(44.2)
Diabetes	113	(27.2)
Leveraandoening	16	(3.8)
Chronische neurologische of neuromusculaire aandoeningen	54	(13.0)
Immuundeficiëntie	8	(1.9)
Nieraandoening	37	(8.9)
Chronische longaandoeningen	100	(24.0)
Maligniteit	61	(14.7)
Overig	140	(33.7)

[7]Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance omdat niet alle personen met COVID-19 worden getest en de surveillance is gebaseerd op de informatie op het moment van melding.

Aantallen per provincie

Tabel 6. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en overleden COVID-19 patiënten per provincie[8].

Provincie	Totaal gemeld	%	Ziekenhuisopname	%	Overleden	%
Totaal gemeld	41319		11153		5204	
Groningen	346	0.8	76	0.7	13	0.2
Friesland	540	1.3	127	1.1	59	1.1
Drenthe	491	1.2	115	1.0	32	0.6
Overijssel	2809	6.8	545	4.9	279	5.4
Flevoland	788	1.9	258	2.3	58	1.1
Gelderland	5345	12.9	1357	12.2	613	11.8
Utrecht	2967	7.2	832	7.5	359	6.9
Noord-Holland	6070	14.7	1573	14.1	687	13.2
Zuid-Holland	8581	20.8	1959	17.6	978	18.8
Zeeland	607	1.5	150	1.3	54	1.0
Noord-Brabant	8485	20.5	2636	23.6	1412	27.1
Limburg	4290	10.4	1525	13.7	660	12.7

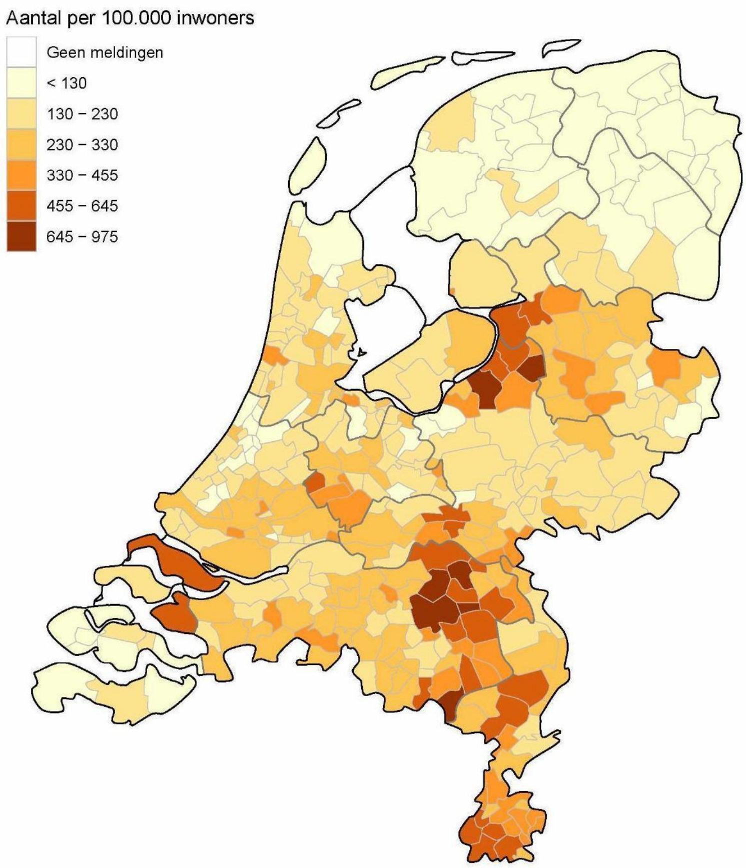
[8]Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal meldingen in de surveillance, omdat niet iedereen met mogelijke besmetting getest wordt. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Ziekenhuisopname na melding is niet altijd bekend. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

289412

Kaarten

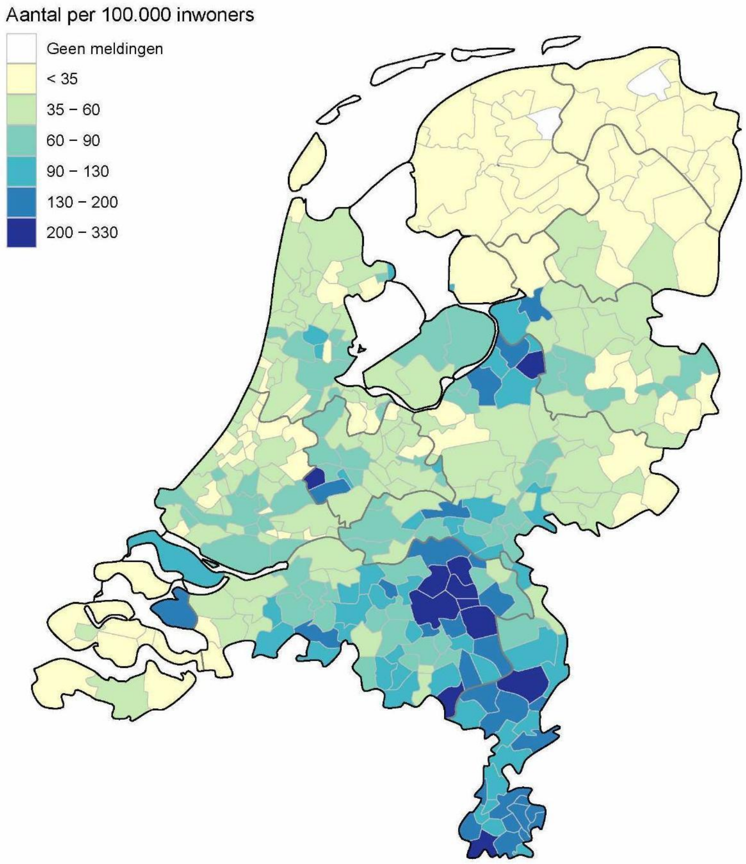
Figuur 10. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente

Gegevens bijgewerkt tot en met 06-05-2020, 10:00 uur. Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.



Figuur 11. Aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente

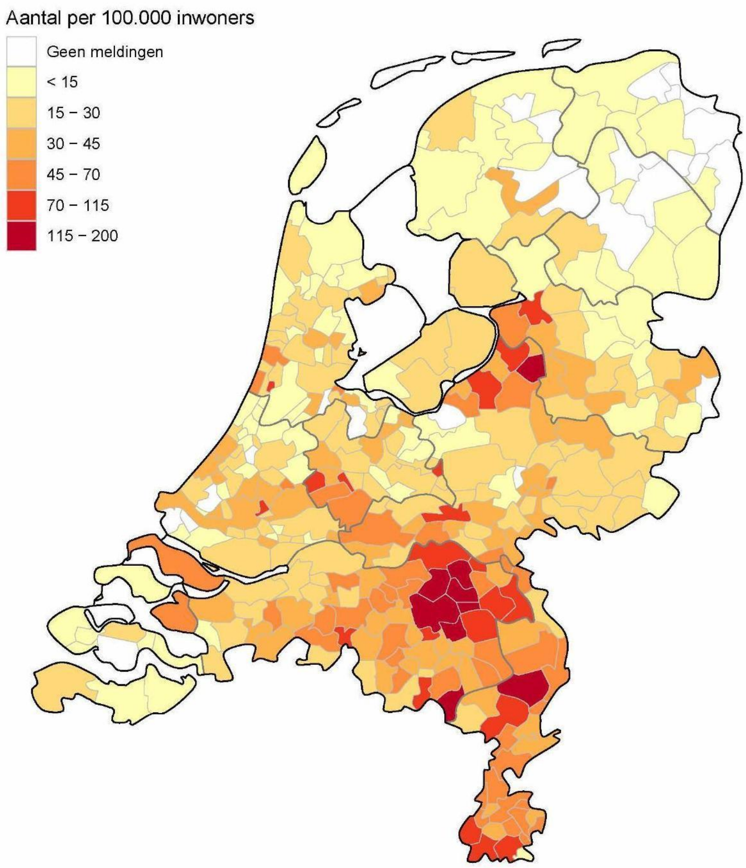
Gegevens bijgewerkt tot en met 06-05-2020, 10:00 uur. Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.



289412

Figuur 12. Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente

Gegevens bijgewerkt tot en met 06-05-2020, 10:00 uur. Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.

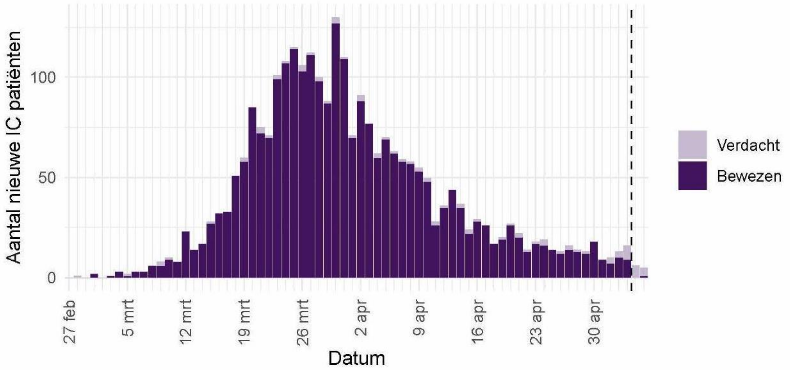


289412

COVID-19 opnames op de intensive care

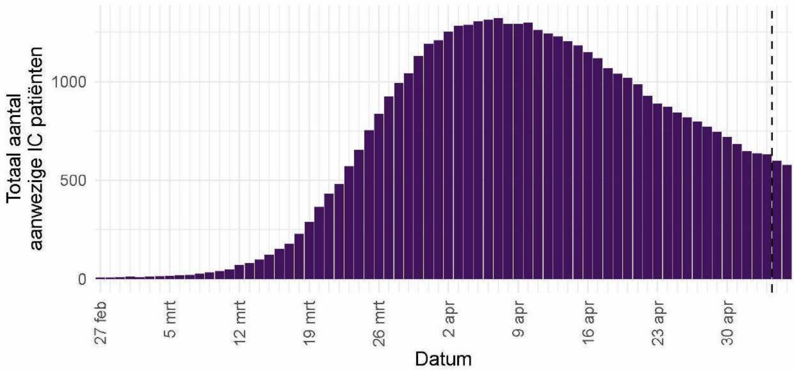
Figuur 13. Aantal nieuwe bewezen COVID-19 patiënten per dag op de Nederlandse intensive care afdelingen

Wegens drukte op de IC is er mogelijk een vertraging van 2 a 3 dagen in de data-aanlevering. Gegevens rechts van de stippellijn worden momenteel nog aangevuld door de IC's.



Figuur 14. Totaal aantal bewezen COVID-19 patiënten opgenomen op Nederlandse intensive care afdelingen, per dag

Wegens drukte op de IC is er mogelijk een vertraging van 2 a 3 dagen in de data-aanlevering. Gegevens rechts van de stippellijn worden momenteel nog aangevuld door de IC's.



Bron: Nationale Intensive Care Evaluatie – NICE. Gegevens bijgewerkt op 06-05-2020, 11:12 uur Voor uitgebreider en nog actuelere informatie zie Stichting NICE

289412

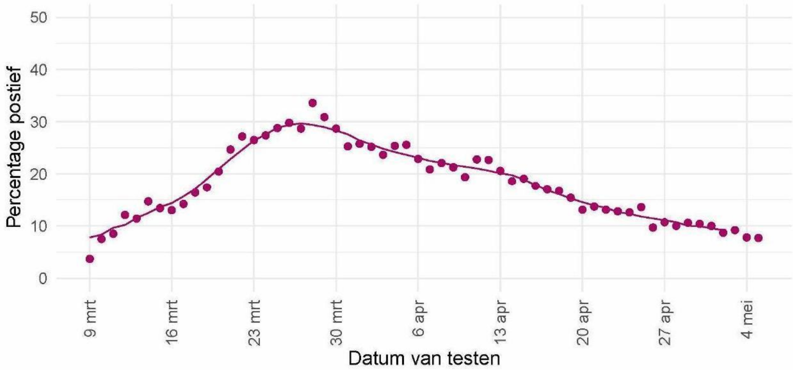
Virologische dagstaten

Om zicht te houden op het aantal geteste personen en het aantal positief geteste personen op het SARS-CoV-2 virus in Nederland, is alle laboratoria in Nederland die diagnostiek voor SARS-CoV-2 uitvoeren gevraagd om vanaf 9 maart deze data dagelijks te melden. De laboratoria rapporteren op werkdagen vóór 10 uur over de voorgaande dag. De gegevens van de huidige week zijn nog niet compleet en worden per dag weergegeven. Het aantal personen met een positieve uitslag wijkt af van het aantal patiënten gemeld door GGD'en omdat sommige personen mogelijk vaker getest worden.

Tabel 7. Virologische dagstaat. Meldingen t/m 03 mei zijn samengevoegd per week[9].

Datum van - tot	Labs	Geteste pers.	Pos. uitslag	% Pos.
2020-03-09 - 2020-03-15	30	17080	1529	9.0
2020-03-16 - 2020-03-22	35	21338	3953	18.5
2020-03-23 - 2020-03-29	37	24745	7232	29.2
2020-03-30 - 2020-04-05	40	29098	7424	25.5
2020-04-06 - 2020-04-12	41	38960	8391	21.5
2020-04-13 - 2020-04-19	42	40102	7140	17.8
2020-04-20 - 2020-04-26	43	38395	4947	12.9
2020-04-27 - 2020-05-03	43	27938	2801	10.0
2020-05-04	34	2904	227	7.8
2020-05-05	28	2717	209	7.7

Figuur 15. Percentage van personen dat getest is op SARS-CoV-2, met een positieve testuitslag, gemeld door de virologische laboratoria[10,11].



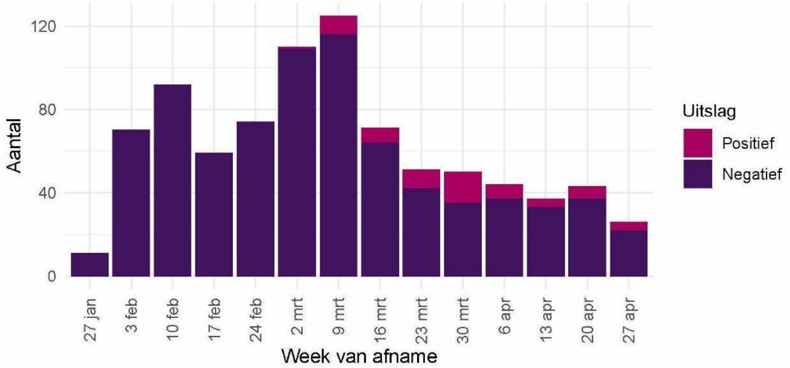
Deze gegevens worden iedere maandag t/m vrijdag bijgewerkt, behalve op feestdagen.

[9]Labs = Aantal rapporterende laboratoria, Geteste pers. = Aantal geteste personen, Pos. uitslag = Aantal personen met een positieve laboratoriumuitslag, Percentage pos. = Percentage positieve uitslagen.
[10]Gegevens van de huidige week zijn nog incompleet.
[11]De bolletjes geven het percentage per dag aan; de lijn een 7-daags lopend gemiddelde per dag.

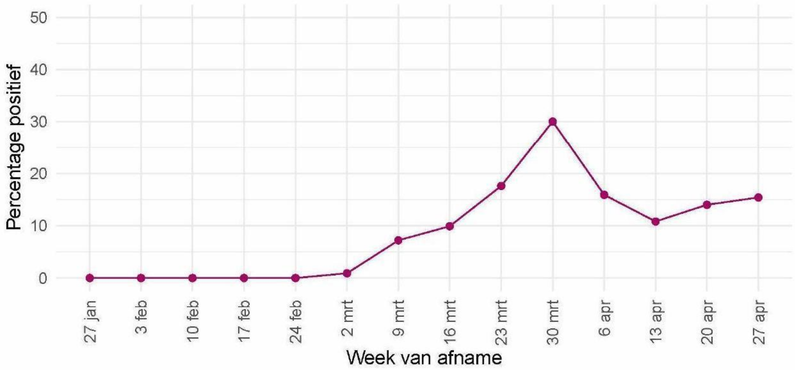
289412

Nivel/RIVM huisartsen peilstation surveillance

Figuur 16. Aantal personen met een acute respiratoire infectie dat getest is op SARS-CoV-2[12,13,14].



Figuur 17. Percentage patiënten met een acute respiratoire infectie dat positief getest is op SARS-CoV-2[13,14,15].



De Nivel grafieken worden iedere maandag t/m vrijdag bijgewerkt, behalve op feestdagen.

[12] Monsters zijn afgenomen bij een steekproef van de personen die de huisarts consulteren met griepachtige klachten of acute luchtweginfecties. De patiënten zijn bemonsterd in het kader van de respiratoire surveillance door de huisartsen van de Peilstations van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. De monsters worden op SARS-CoV-2 en andere virussen getest door het RIVM.

[13] Dit zijn voorlopige getallen omdat er nog monsters onderweg kunnen zijn.

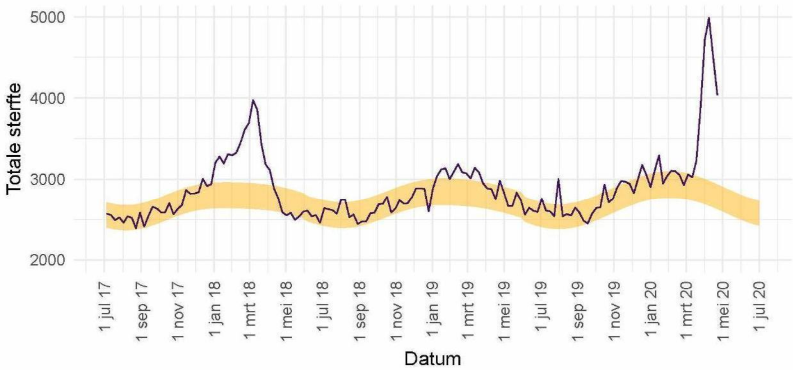
[14] Gegevens van de huidige week zijn nog incompleet.

289412

Totale sterfte in Nederland tot en met 22 april 2020

Sinds de grieppandemie van 2009 gebruikt het RIVM gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) om het totaal aantal overleden mensen wekelijks te bewaken. Hierdoor wordt de impact van koude- of hittegolven, uitbraken en epidemieën op sterfte in beeld gebracht. Niet bij alle mensen die overlijden aan COVID-19 is een laboratoriumtest gedaan, waardoor ze niet in de COVID-19 meldingsgegevens worden opgenomen. De totale sterfte in 2020 die in beeld gebracht wordt door deze grafiek geeft mogelijk een completer beeld van sterfte door COVID-19.

Figuur 18. Totale sterfte in Nederland. Binnen 2 weken zijn circa 97% van alle sterfgevallen bekend bij het CBS. De waargenomen sterfte wordt vergeleken met het aantal overlijdens dat wordt verwacht op basis van voorgaande jaren. Het gele lint in de grafiek toont de sterfte die op dat moment in het jaar wordt verwacht.



Deze grafiek wordt iedere vrijdag in deze rapportage bijgewerkt. Voor gedetailleerde informatie zie: RIVM - Monitoring Sterftecijfers en CBS. Zie EuroMOMO voor een Europees overzicht.

To: (10)(2e) [(10)(2e) @vgn.nl]
Cc: (10)(2e)][(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 5/20/2020 12:51:21 PM
Subject: omt adviesaanvraag
Received: Wed 5/20/2020 12:51:21 PM

(10)(2e) nu ik toch aan de lijn heb.

Vervoer
In het OMT advies van 15 mei geeft u aan met een nadere uitwerking te komen van leerlingenvervoer in het speciaal onderwijs. Deze heb ik inmiddels ontvangen, waarvoor dank. In vervolg hierop vraag ik u welke voorwaarden zouden moeten gelden voor het vervoer van mensen die gebruik maken van dagbesteding? Dit betreft onder meer ouderen en mensen met een beperking die geen COVID–besmetting dan wel COVID-klachten hebben. Kan bij dit vervoer worden volstaan met het gebruik van niet-medische mondkapjes voor chauffeur en passagier gegeven de bestaande richtlijnen voor het gebruik van PBM voor zorgprofessionals alsook de afspraken omtrent het gebruik van niet-medische mondkapjes in het OV?

289417

Raad Volksgezondheid & Samenleving

Parnassusplein 5
Postbus 19404
2500 CK Den Haag
T +31 (0)70 340 5060
(10)(2e)@raadrvs.nl
www.raadrvs.nl
Twitter: @raadrvs

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mevrouw (10)(2e)
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Datum
3 mei 2020
Kenmerk
49.30.1684120/jvds
Doorkiesnummer
070-340 52 94
Betreft
Aanbieding advies '(Samen)leven is meer dan overleven'
Bijlage(n)
1

Geachte mevrouw (10)(2e)

Via deze weg brengen we u graag op de hoogte van de publicatie van het advies '(Samen)leven is meer dan overleven'. In het advies stelt de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) dat er meer ruimte moet komen voor maatwerk in de maatregelen als gevolg van de coronacrisis. Kwaliteit van leven en het verminderen van sociale- en gezondheidsrisico's zouden daarbij centraal moeten staan.

De RVS pleit voor een helder nationaal kader dat ruimte biedt voor een brede afweging van alle relevante onderdelen van kwaliteit van leven. De RVS ziet bijvoorbeeld mogelijkheden voor bestuurders van verpleeghuizen en zorginstellingen om zelf een afweging te maken over het beperkt toelaten van bezoek, in afstemming met hun cliënten, naasten en zorgprofessionals. Of mogelijkheden om een kind met een beperking wél naar de dagbesteding te laten gaan, omdat de druk op de rest van het gezin niet vol te houden is. Geen algemeen verbod op bezoek of algemene sluiting van dagbestedingen dus, maar ruimte voor de betrokken partijen om zelf verantwoordelijkheid te nemen.

Om te balanceren tussen duidelijke kaders én ruimte voor maatwerk is het nodig dat politieke besluiten door veel bredere kennis en ervaring dan alleen het huidige OMT worden gevoed. En dat de politiek zich niet achter deze kennis verschuilt, maar de breed beschikbare kennisbasis gebruikt voor het maken van eigen afwegingen. Het is tijd voor een overgang van crisisbestuur naar adaptief bestuur, juist vanwege de onzekerheid en complexiteit van de tijd die voor ons ligt. En dat we leren van de samenwerking en innovaties die nu zichtbaar zijn. Om met elkaar een veerkrachtige samenleving, nu en straks, vorm te geven.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e), *voorzitter*

Stannie Driessen, *directeur / algemeen secretaris*

289422

Departementaal Vertrouwelijk

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de Directeur-generaal Volksgezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
drs. (10)(2e)
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

Ons kenmerk
(10)(2e)

Behandeld door
(10)(2e)

T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
(10)(2e)rivm.nl

Datum 4 mei 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 66e OMT COVID-19

Geachte mevrouw (10)(2e),

Op 4 mei 2020 riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging voor Internist-Infectiologen (NVII), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), waren er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, artsen-microbioloog, een regionaal arts-consulent), een vertegenwoordiger van het referentielaboratorium en vertegenwoordigers van diverse centra van het RIVM aanwezig.

A. Aanleiding OMT en doelstelling

Het OMT komt periodiek bij elkaar om de medisch-inhoudelijke stand van zaken betreffende COVID-19 vast te stellen en te duiden, voor de opvolging van acties en voor de beantwoording van vragen van de Nederlandse overheid.

Het OMT geeft vervolgadviezen over de effecten van de maatregelen die tot op heden zijn ingesteld en over de versoepeling van maatregelen op grond van drie pijlers zoals benoemd door het kabinet:

- een acceptabele belastbaarheid van de zorg – ziekenhuizen moeten goede zorg aan zowel COVID-19-patiënten als aan patiënten binnen de reguliere zorg kunnen leveren; de nu uitgestelde, planbare zorg moet op korte termijn weer kunnen worden opgestart;
- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- het zicht houden op en het inzicht hebben in de ontwikkeling van de verspreiding van het virus.

Op vrijdag 1 mei jl. heb ik de adviesaanvraag ontvangen waarin u het OMT namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken. Hieronder volgen een samenvatting van de situatie en de adviezen van het OMT.

289422

B. Actuele situatie

Achtergrond
Op 27 februari jl. werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 3 mei jl. zijn er wereldwijd 3.388.665 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 1.154.757 in Europa. Wereldwijd zijn er 243.312 patiënten overleden, van wie 135.226 in Europa. Tot 3 mei jl. zijn er in Nederland 40.571 patiënten met laboratoriumbevestigde COVID-19 gemeld waarvan 10.995 personen werden opgenomen in het ziekenhuis. In totaal zijn 5.056 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie overleden.

Verloop van de epidemie
Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering. Het effectieve reproductiegetal (Rt) van de epidemie is op basis van berekeningen gebaseerd op de eerste ziektedag van opgenomen patiënten, sinds 16 maart kleiner dan 1. Op 17 april lag het Rt vlak onder de 1. Mede door rapportagevertraging is het beeld van de afgelopen dagen nog niet compleet en met meer onzekerheid omgeven. Geschat wordt dat rond 13 april de ordegrootte van het aantal personen met een actieve COVID-19-infectie ongeveer 25.000 was. De mobiliteitsdata van Google geven weer dat er nog steeds een sterke afname in mobiliteit is van de Nederlandse bevolking ten opzichte van vóór het instellen van maatregelen, maar dat deze afname nu minder is geworden dan toen de maatregelen werden ingesteld.

Prognose ziekenhuizen en IC
Het aantal ziekenhuis- en IC-opnames op basis van de eerste ziektedag is afgevlakt en laat een daling zien die naar verwachting zal doorzetten. Op 1 mei waren er iets minder dan 700 COVID-19-patiënten opgenomen op de IC. Dit betekent dat voldaan wordt aan de eerder gestelde voorwaarde voor versoepeling, namelijk dat het aantal COVID-19-patiënten op de IC's lager is dan 700. Verwacht wordt dat er rond 11 mei minder dan 500 IC-bedden bezet worden door COVID-19-patiënten.

C. Het advies

Het OMT benadrukt het belang van volhouden van de algemene adviezen zoals het handhaven van de anderhalve meter afstand tussen mensen, (hand-) hygiënische adviezen, en het thuisblijven bij de geringste luchtwegklachten. Het strikt blijven opvolgen van deze adviezen is een noodzakelijke voorwaarde voor het beperken van de transmissie van COVID-19 en voor het succesvol verlopen van versoepeling van de maatregelen in de transitiefase.

1. Contactberoepen en overige beroepen
Het OMT heeft een afwegingskader[1] vastgesteld voor veilig werken bij contactberoepen.[2] In dit afwegingskader zijn maatregelen gedefinieerd om het risico op overdracht van het virus tussen de beroepsbeoefenaar en de cliënt te minimaliseren. Beroepsgroepen kunnen op basis van dit afwegingskader sectorspecifieke protocollen uitwerken.

---
[1] Dit wordt zo spoedig mogelijk gepubliceerd op de RIVM-website.
[2] Het afwegingskader heeft betrekking op paramedische beroepen (zoals fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, logopedie/foniatrie, diëtetiek, psychologen en verzekerings-, bedrijfs-, en keuringsartsen), uiterlijke verzorging (zoals manicure, pedicure, visagie, nagelstylisten, schoonheidsspecialisten, tatoeëerders), en dienstverlening zoals rijinstructeurs; het gaat niet over de (mond)zorg.

289422

Essentieel is dat naast strikte hygiënemaatregelen, triage toegepast wordt. Triage houdt in dat voor aanvang van de dienstverlening vastgesteld wordt dat de cliënt geen klachten heeft die passen bij COVID-19 en dat de cliënt geen huisgenoot heeft met koorts en/of benauwdheidsklachten. Ook de beroepsbeoefenaar zelf dient bij klachten thuis te blijven en kan niet werken indien een huisgenoot koorts en/of benauwdheidsklachten heeft. Hiermee is het geconfronteerd worden met een symptomatische COVID-19-infectie uitgesloten. En met deze maatregelen zijn persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals gebruik van mondneusmaskers en handschoenen, niet noodzakelijk in het kader van de COVID-19-uitbraak. Daarnaast geldt nog de overweging van overdracht door een zgn. presymptomatische COVID-19-infectie, iets dat volgens het OMT maar zeer beperkt bijdraagt aan de overdracht van het SARS-CoV-2-virus in de uitbraak in Nederland. Hoewel er geen breed gedragen wetenschappelijke consensus is dat het dragen van een niet-medisch mondneusmasker bescherming biedt tegen het oplopen of doorgeven van een presymptomatische COVID-19-infectie, laat het OMT ruimte om – gezien enkele onderzoeken die enige werkzaamheid tonen bij juist gebruik – beroepsbeoefenaars ervoor te laten kiezen om een niet-medisch mondneusmasker (en/of een face-shield – zie verder) te gebruiken. Dit kan dan worden gezien als het sluitstuk van (arbeids)hygiënische maatregelen om overdracht van COVID-19 te voorkómen in een situatie waarin de 1,5 meter afstand niet aangehouden kan worden.

Het OMT adviseert personen met ernstige onderliggende medische problematiek, die daarvoor onder medisch-specialistische controle staan en twijfelen of zij tot de risicogroep[3] behoren, contact op te nemen met hun medisch specialist. Of voor hen nog aanvullende maatregelen (bijv. gebruik face-shield naast mondneusmasker) gekozen moet worden dan bovenvermeld, is geen wetenschappelijke onderbouwing beschikbaar.
Bij de inrichting van de werkprocessen dient met anderhalve meter afstand rekening gehouden te worden tussen de cliënten. Dit betekent ook dat de afspraken zo gepland dienen te worden dat er geen drukte ontstaat door de wachtende cliënten.

Het OMT schat in dat het risico op belasting van de zorg als gevolg van het opheffen van het verbod op contactberoepen, beheersbaar is, mits de maatregelen zoals opgenomen in het afwegingskader opgevolgd worden.

U hebt het OMT verzocht tevens een afwegingskader voor overige beroepen uit te werken. Aan dit kader wordt gewerkt.

2. Testbeleid, bron- en contactopsporing en monitoringsprogramma

Het OMT heeft kennis genomen van het door u toegestuurde document 'Zicht op en inzicht in verspreiding' dat een opsomming en beschrijving bevat van de belangrijkste instrumenten die inzicht geven in de prevalentie en de verspreiding van het virus in de Nederlandse bevolking. Deze komen overeen met het OMT-advies met betrekking tot de versoepeling van maatregelen en monitoren daarvan. Het OMT geeft aan dat het van het grootste belang is om op 1 juni a.s. voldoende materialen en capaciteit beschikbaar te hebben om alle personen met klachten te kunnen testen.

In het advies van 20 april heeft het OMT gesteld dat versoepeling van maatregelen mogelijk is indien er voldoende testcapaciteit is om personen met

[3] https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19#index_Risicogroepen

klachten te testen, dat er voldoende capaciteit en mogelijkheden zijn voor bron- en contactopsporing en dat de effecten van versoepeling nauwgezet gemonitord moeten kunnen worden zodat op tijd ingegrepen kan worden wanneer het virus zich te snel of breed verspreidt.

Het moment waarop de maatregelen worden versoepeld, bepaalt het effect daarvan op de uitbraak en het slagen van de strategie in de volgende fase. Een strategie van maximale controle, door iedereen met klachten te testen en de contacten op te sporen, werkt indien de incidentie (het aantal nieuwe infecties) van COVID-19 laag is. Een algehele versoepeling van alle maatregelen – behalve extra hygiëne en anderhalve meter afstand! – kan dus pas ingaan bij een lage incidentie van de infecties. Voorwaarden daarbij zijn de aanwezigheid van voldoende testen en afnamecapaciteit, alsmede een maximaal opgeschaalde public health infrastructuur (GGD'en) voor bron- en contactopsporing.

Het OMT heeft het protocol bron- en contactonderzoek[4] beoordeeld en onderschrijft dit. Belangrijke punten in dit protocol zijn dat voor de besmettelijke periode rekening wordt gehouden met de mogelijkheid van presymptomatische overdracht en dat deze gedefinieerd is als 2 dagen vóór het ontstaan van eerste manifeste klachten tot 24 uur nadat men geheel klachtenvrij is. Het advies voor huisgenoten van bevestigde COVID-19-patiënten is daarnaast aangescherpt; zij worden geadviseerd 2 weken in quarantaine te gaan.

Het OMT stemt in met het voorstel voor de monitoring gericht op het vroegtijdig opsporen van infecties in specifieke groepen die betrokken zijn bij de versoepeling van maatregelen. Het OMT adviseert de algemene surveillance te versterken door de bestaande NIVEL/RIVM-sentinelsurveillance in de bevolking uit te breiden en de virologische surveillance te complementeren met serologische surveillance zodra dit technisch mogelijk is, zodat een beter beeld ontstaat van de opgebouwde immuniteit.

3. Gebruik van mondneusmaskers

Het OMT heeft op basis van de meest recente informatie[5] en literatuur een inschatting gemaakt van de kans dat mensen zonder klachten het virus overdragen. Op basis hiervan komt het OMT met betrekking tot het gebruik van mondneusmaskers in de openbare ruimte tot de volgende conclusies en adviezen:

Conclusies:

- SARS-CoV-2 wordt overgebracht via druppelcontact. Een patiënt is besmettelijk in de symptomatische fase. Er zijn echter aanwijzingen voor presymptomatische overdracht. De mate waarin dit bijdraagt aan de verspreiding van het virus is nog niet met zekerheid vastgesteld.
- De literatuur over het effect van het dragen van niet-medische mondmaskers in de openbare ruimten is niet eenduidig en de resultaten spreken elkaar tegen.
- Niet-medische mondneusmaskers beschermen de drager ervan in zeer beperkte mate tegen besmetting. Dit is sterk afhankelijk van de kwaliteit van de materialen, de mate waarin het masker aansluit op het gezicht en het draagcomfort.

---

[4] Dit wordt zo spoedig mogelijk gepubliceerd op de RIVM-website

[5] Dit wordt zo spoedig mogelijk gepubliceerd op de RIVM-website

- Niet-medische mondneusmaskers dragen mogelijk enigszins bij aan het beperken van verspreiding van COVID-19 door presymptomatische patiënten in openbare ruimten, waar voldoende afstand houden niet altijd mogelijk is.
- Plastic kappen (zgn. face-shields) zijn mogelijk een praktisch alternatief voor mondneusmaskers die de drager van de kap beschermen bij direct face-to-face-contact met mogelijke COVID-19-patiënten. Deze kappen zijn mogelijk minder efficiënt in situaties waar virusdeeltjes vanuit verschillende richtingen kunnen komen, zoals in het openbaar vervoer, omdat de kap niet volledig aansluit op het gezicht.
- Door de beperkte bescherming is mondneusbescherming niet geschikt als vervanging van social distancing, hygiënemaatregelen en (thuis)isolatie van patiënten met klachten.
- Mondneusbescherming kan als aanvullende maatregel de aandacht voor social distancing en hygiënemaatregelen versterken. Mondneusbescherming kan echter ook een gevoel van schijnveiligheid creëren waardoor andere maatregelen niet goed meer opgevolgd worden. In dat geval kan het gebruik van niet-medische maskers die maar een beperkte bescherming bieden, leiden tot een toename van infecties met COVID-19.
- In het OV en in bijzondere settings in de openbare ruimte (waar de afstand van anderhalve meter niet kan worden gehandhaafd) kan er sprake zijn van vele contacten op een zeer korte afstand en mogelijk gedurende langere tijd. Ook is daar niet de mogelijkheid om triage op klachten toe te passen. Dit maakt dat deze omstandigheden een ander risico met zich meebrengen dan in de situatie van contactberoepen, waar de instroom van klanten gereguleerd kan worden.

Adviezen:
- Medische mondneusmaskers dienen gereserveerd te worden voor gebruik in de zorg en dienen gebruikt te worden conform de vigerende adviezen.
- Het OMT adviseert geen algemeen gebruik van niet-medische mondneusmaskers in de publieke ruimte daar waar het mogelijk is anderhalve meter afstand te bewaren.
- Voor het gebruik van niet-medische mondneusmaskers in settings waar het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te bewaren en waarbij het niet mogelijk is om triage toe te passen, kan het OMT, vanwege het gebrek aan eenduidig bewijs van het effect van niet-medische adembescherming, geen richtinggevend positief advies uitbrengen dat voldoende inhoudelijk onderbouwd is. Het OMT stelt daarom dat gebruik van niet-medische mondneusmaskers overwogen kan worden in die settings waar het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te houden en triage toe te passen.

4. Kwetsbare groepen

In het vorige OMT-advies heeft het OMT aangegeven dat het toestaan van bezoek in verpleeghuizen de kans op besmetting van kwetsbare personen vergroot en daarmee ook de kans op introductie van het virus in – en verspreiding binnen – verpleeghuizen. Het OMT adviseerde toen de bezoekregeling nog niet aan te passen.

Het OMT heeft kennisgenomen van het voorstel voor gefaseerde en gecontroleerde versoepeling van de bezoekregeling in verpleeghuizen. Het voorstel voorziet in een stapsgewijze versoepeling van de bezoekregeling, waarin het risico op verspreiding van het virus afgewogen is tegen het belang van het kunnen ontvangen van bezoek. Het OMT stelt vast dat, hoewel versoepeling van de bezoekregeling onvermijdelijk risico's met zich meebrengt, het voorstel

voorziet in een weloverwogen aanpak, waarbij dit risico door middel van de gefaseerde en gecontroleerde aanpak geminimaliseerd wordt, zoals beschreven in de notitie van Verenso 'Medisch handelen bij bezoek in verpleeghuizen ten tijde van COVID-19'. Het OMT steunt deze notitie met de opmerking dat er geen medisch-wetenschappelijk bewijs is voor het voorstel om alle zorgmedewerkers altijd een mondneusmasker te laten gebruiken indien er een bezoekregeling van kracht is; er was geen consensus over het voorstel dat, bij gebrek aan wetenschappelijk bewijs, deze regel zou moeten worden toegepast. Tevens steunt het OMT de suggestie om in de notitie de noodzaak en borging van goede basishygiëne te benadrukken waarbij de inzet van de deskundige infectiepreventie gewenst is.

Het OMT veronderstelt dat het belang van het onder strikte voorwaarden toestaan van bezoek opweegt tegen de beperkte toename van het risico en steunt, na het plaatsen van een aantal kanttekeningen, daarmee de voorgestelde aanpak. Het OMT acht het van belang dat de effecten nauwgezet gemonitord en onderzocht worden zodat het beleid op geleide van de resultaten aangepast kan worden.

U vraagt het OMT een update te geven van het onderzoek naar de besmettingsgraad, transmissie en clustering in verpleeghuizen. In de registratiesystemen van de verpleeghuizen waren op 1 mei in totaal 8.195 patiënten geregistreerd met (mogelijk) COVID-19 in verpleeghuizen. Dit is een toename van 296 patiënten ten opzichte van afgelopen dinsdag 28 april. Uit de registratie komt naar voren dat inmiddels 1.490 patiënten zijn overleden; 1.388 patiënten zijn hersteld. Het aantal besmettingen in verpleeghuizen lijkt zich te stabiliseren. De komende weken zullen moeten uitwijzen of er een daling zichtbaar wordt.

Het onderzoek naar besmettingsgraad, overdracht en clustering in verpleeghuizen wordt uitgevoerd door onderzoekers van Amsterdam UMC in samenwerking met de GGD'en en is op 4 mei van start gegaan. In 3 verpleeghuizen met in totaal 350 bewoners in 3 verschillende regio's worden alle bewoners en medewerkers (circa 1.100) getest op SARS-COV-2 en bevraagd op symptomen die kunnen wijzen op een COVID-19-infectie. In de week van 11 mei worden alle vragenlijsten herhaald en wordt bij bewoners en medewerkers die bij de eerste meting niet besmet waren opnieuw een PCR-test gedaan. Alle positieve samples worden naar het Erasmus MC gestuurd voor sequencing. In de week van 18 mei wordt de vragenlijst met symptomen nog een keer afgenomen bij alle bewoners en medewerkers. Eerste resultaten (betreffende aantal positief geteste medewerkers en bewoners zonder symptomen) worden al in de loop van komende week verwacht.

5. OV en mobiliteit

Het OMT heeft kennisgenomen van de nota 'Afwegingen voor infectiepreventie in het openbaar vervoer'[6] en onderschrijft de daarin opgenomen uitgangspunten en praktische adviezen voor infectiepreventie in het openbaar vervoer. Het OMT heeft een aantal aanpassingen voorgesteld. Deze worden verwerkt waarna het document beschikbaar komt op de website van het RIVM.

Het OMT realiseert zich dat anderhalve meter afstand in het openbaar vervoer de facto niet realiseerbaar is en overschreden zal worden met soms relatief lange contactmomenten. Het OMT houdt als norm aan dat het uitgangspunt is de ander

[6] Dit wordt zo spoedig mogelijk gepubliceerd op de RIVM-website

te beschermen door thuis te blijven bij klachten en hygiëne toe te passen. Dit sluit gebruik van het OV door personen die in enige mate besmettelijk zijn in de presymptomatische fase, hoe beperkt dit aantal ook zal zijn, niet uit. Een individuele triage, zoals bij de contactberoepen is in het OV niet mogelijk. Er is geen breed gedragen wetenschappelijke consensus dat het gebruik in het OV van niet-medische mondmaskers een bijdrage levert aan het inperken van deze overdracht. Echter, enkele onderzoeken tonen enige werkzaamheid van niet-medische mondneusmaskers bij juist gebruik. In andere onderzoeken wordt dit echter niet bevestigd en in enkele onderzoeken is er zelfs sprake van een negatief effect, dus van een overmaat van infecties onder gebruikers van maskers, vanwege slechte compliance met richtlijnen voor juist gebruik. Het OMT kan, gezien de opdracht te adviseren op grond van wetenschappelijke bewijzen en inzichten, het gebruik van niet-medische maskers aanbevelen noch afraden. Het OMT laat ruimte voor toepassing van niet-medische mondneusmaskers op grond van meldingen van enig effect op het beperken van besmetting bij juist gebruik door een persoon die op dat moment besmettelijk is.

Het OMT adviseert werknemers in het openbaar vervoer voor wie het niet mogelijk is de anderhalve meter te waarborgen en voor wie geldt dat het contact frequent of langdurig van aard is, het gebruik van niet-medische mondneusmaskers en/of een face-shield te overwegen.

In uw adviesaanvraag is in bijlage 2 een aantal specifieke vragen opgenomen die niet of niet geheel door hetgeen in de bijlage is opgenomen beantwoord zijn. Het OMT was niet in de gelegenheid om op elk van deze vragen in te gaan. Het OMT stelt voor dat u het RIVM verzoekt deze resterende vragen te beantwoorden.

6. Vergroten publieke ruimte

U hebt het OMT gevraagd het risico voor de volksgezondheid in te schatten indien onderstaande activiteiten weer toegestaan worden:

- non-contactsporten (voor alle leeftijdsgroepen);
- opticiens en audiciens;
- contactberoepen: (para)medisch (diëtist, ergotherapeut, tandprotheticus, etc.);
- contactberoepen: uiterlijke verzorging (kapper, schoonheidsspecialist, pedicure, etc.);
- contactberoepen: alternatieve geneeswijze (masseur, acupuncturist, homeopaat, etc.);
- contactberoepen: rijinstructeurs;
- bibliotheken;
- sportmaatregel voor groep tot en met 18 jaar: verlengen tot en met 23 jaar, en inclusief het uitbreiden van de versoepeling ten aanzien van sport en bewegen tot en met 18 jaar naar buitenactiviteiten van jeugd- en cultuurverenigingen zoals de scouting.

Kortheidshalve verwijs ik voor wat betreft de contactberoepen naar hetgeen onder C.1 is opgenomen en het afwegingskader dat binnenkort beschikbaar komt en dat ook door opticiens en audiciens toegepast kan worden.

Voor het overige acht het OMT het risico, op grond van schattingen op basis van modellering, dat gepaard gaat met non-contactsporten, bibliotheken en de verruiming van de mogelijkheid tot sporten en buitenactiviteiten voor jongeren, beheersbaar, mits aan de inmiddels bekende voorschriften wordt voldaan.

7. Adviezen over besmettelijkheid van FMS en RIVM

De FMS-leidraden 'Persoonlijke bescherming in de (poli)klinische setting vanwege SARS-CoV-2', 'Medische procedures die infectieuze aerosolen genereren met SARS-CoV-2' en 'Niet meer besmettelijk na COVID-19-infectie' zijn aangenomen met enige kanttekeningen m.b.t. het besmettingsrisico van feces die nader moeten worden uitgezocht. Het RIVM-advies 'Besmettelijkheid en einde isolatie na COVID-19' is aangenomen.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik graag bereid.

Hoogachtend,

(10)(2e)

Prof. dr. J.T. van Dissel
Directeur Centrum Infectieziektebestrijding en voorzitter van het Outbreak Management Team

---

Actiepunten

- Eenvoudig hulpmiddel maken voor zelftriage voor burgers met als vraag 'behoor ik tot de risicogroep?' *(RIVM)*
- Versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen meenemen in modellen *(RIVM)*
- In de notitie van Verenso de noodzaak en borging van goede basishygiëne benadrukken waarbij de inzet van de deskundige infectiepreventie gewenst is *(Verenso)*
- Genoemde bijlagen publiceren op RIVM.nl *(RIVM)*

To: (10)(2e) [(10)(2e)@certe.nl]; (10)(2e) ((10)(2e)@ggd.amsterdam.nl)'[(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl]; (10)(2e))((10)(2e) ((10)(2e)@pamm.nl)[(10)(2e)@pamm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 5/29/2020 11:00:47 AM
Subject: FW: open call to join DisCoVeRy trial
Received: Fri 5/29/2020 11:00:48 AM
Discovery COVID-19 joining message_20200520_FINAL.pdf

Dag allen

Onderstaand protocol is voor ons minder interessant, maar misschien iets voor jullie? Volgens mij doet in ieder geval UMCU hier al in mee.

Kreeg mail omdat we meedoen als workpackage lead in SHARP.

Groet

(10)(2e)

From: <(10)(2e)@thl.fi>
Sent: vrijdag 29 mei 2020 10:43
To: ((10)(2e)@sozialministerium.at) <(10)(2e)@sozialministerium.at>; (10)(2e) <(10)(2e)@bmg.gv.at>; (10)(2e)@ages.at' <(10)(2e)@ages.at>; (10)(2e)@ages.at' <(10)(2e)@ages.at>; (10)(2e)@ages.at' <(10)(2e)@ages.at>; (10)(2e)@ages.at' <(10)(2e)@ages.at>; (10)(2e)@wienkav.at' <(10)(2e)@wienkav.at>; (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)@wienkav.at) <(10)(2e)@wienkav.at>; (10)(2e) ((10)(2e) ((10)(2e)@wienkav.at) <(10)(2e)@wienkav.at>; (10)(2e) <(10)(2e)@mcp.gov.ba>; (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)@mcp.gov.ba) <(10)(2e)@mcp.gov.ba>; (10)(2e)@mcp.gov.ba' <(10)(2e)@mcp.gov.ba>; (10)(2e)@hzjz.hr' <(10)(2e)@hzjz.hr>; (10)(2e) <(10)(2e)@hzjz.hr>; (10)(2e) <(10)(2e)@hzjz.hr>; (10)(2e) <(10)(2e)@hzjz.hr>; (10)(2e) <(10)(2e)@hzjz.hr>; (10)(2e) <(10)(2e)@hzjz.hr>; (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)@hzjz.hr) <(10)(2e)@hzjz.hr>; (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)@dirh.hr) <(10)(2e)@dirh.hr>; (10)(2e)@dirh.hr; (10)(2e)@bfm.hr' <(10)(2e)@bfm.hr>; (10)(2e)@gmail.com' <(10)(2e)@gmail.com>; (10)(2e)@gmail.com' <(10)(2e)@gmail.com>; (10)(2e)@bfm.hr' <(10)(2e)@bfm.hr>; drevinek_sujchbo.cz <(10)(2e)@sujchbo.cz>; YSAN_ssi.dk <(10)(2e)@ssi.dk>; ako_ssi.dk <(10)(2e)@ssi.dk>; KRM_ssi.dk <(10)(2e)@ssi.dk>; (10)(2e)@sm.ee' <(10)(2e)@sm.ee>; (10)(2e)@sm.ee' <(10)(2e)@sm.ee>; (10)(2e) <(10)(2e)@sm.ee>; (10)(2e)@sm.ee; (10)(2e)@sm.ee; (10)(2e)@terviseamet.ee; (10)(2e)@terviseamet.ee' <(10)(2e)@terviseamet.ee>; (10)(2e) (DGS/MAEI) ((10)(2e)@sante.gouv.fr) <(10)(2e)@sante.gouv.fr>; (10)(2e) <(10)(2e)@sante.gouv.fr>; (10)(2e) (DGS/MAEI) ((10)(2e)@sante.gouv.fr) <(10)(2e)@sante.gouv.fr>; (10)(2e)@sante.gouv.fr; anne-catherine.viso_santepubliquefrance.fr <(10)(2e)@santepubliquefrance.fr>; (10)(2e) <(10)(2e)@inserm.fr>; (10)(2e) <(10)(2e)@inserm.fr>; (10)(2e)@inserm.fr' <(10)(2e)@inserm.fr>; (10)(2e) <(10)(2e)@intradef.gouv.fr>; (10)(2e) ((10)(2e)@intradef.gouv.fr) <(10)(2e)@intradef.gouv.fr>; (10)(2e) <(10)(2e)@univ-amu.fr>; (10)(2e)@mediterranee-infection.com' <(10)(2e)@mediterranee-infection.com>; (10)(2e) ((10)(2e)@rki.de) <(10)(2e)@rki.de>; (10)(2e) ((10)(2e)@rki.de) <(10)(2e)@rki.de>; (10)(2e)@rki.de; (10)(2e) <(10)(2e)@rki.de>; JacobD_rki.de <(10)(2e)@rki.de>; AppeltS_rki.de <(10)(2e)@rki.de>; emerge-coordination_rki.de <(10)(2e)@rki.de>; (10)(2e) <(10)(2e)@rki.de>; (10)(2e) <(10)(2e)@rki.de>; (10)(2e) ((10)(2e)@rki.de) <(10)(2e)@rki.de>; (10)(2e)@verwaltung.uni-marburg.de' <(10)(2e)@verwaltung.uni-marburg.de>; (10)(2e)@staff.uni-marburg.de' <(10)(2e)@staff.uni-marburg.de>; (10)(2e)@uni-marburg.de; (10)(2e)@bni-hamburg.de' <(10)(2e)@bni-hamburg.de>; (10)(2e)@bni.uni-hamburg.de' <(10)(2e)@bni.uni-hamburg.de>; (10)(2e) ((10)(2e)@bnitm.de) <(10)(2e)@bnitm.de>; (10)(2e)@bni-hamburg.de' <(10)(2e)@bni-hamburg.de>; (10)(2e)@bundeswehr.org' <(10)(2e)@bundeswehr.org>; (10)(2e)@bundeswehr.org' <(10)(2e)@bundeswehr.org>; (10)(2e)@bundeswehr.org' <(10)(2e)@bundeswehr.org>; (10)(2e)@bundeswehr.org' <(10)(2e)@bundeswehr.org>; (10)(2e)@bundeswehr.org' <(10)(2e)@bundeswehr.org>; (10)(2e)@bundeswehr.org; (10)(2e)@fli.de' <(10)(2e)@fli.de>; (10)(2e)@fli.de' <(10)(2e)@fli.de>; (10)(2e)@fli.de' <(10)(2e)@fli.de>; (10)(2e)@kgu.de' <(10)(2e)@kgu.de>; (10)(2e)@kgu.de' <(10)(2e)@kgu.de>; (10)(2e) ((10)(2e)@eody.gov.gr) <(10)(2e)@eody.gov.gr>; (10)(2e)@eody.gov.gr; (10)(2e)

(10)(2e) ((10)(2e) @eody.gov.gr) <(10)(2e) @eody.gov.gr>; (10)(2e) ((10)(2e) @eody.gov.gr)
< (10)(2e) @eody.gov.gr>; (10)(2e) @med.auth.gr' <(10)(2e) @med.auth.gr>; (10)(2e) @med.uoa.gr' < (10)(2e) @med.uoa.gr>;
(10)(2e) @moh.gov.gr' < (10)(2e) @moh.gov.gr>; (10)(2e) @med.uth.gr' < (10)(2e) @med.uth.gr>; (10)(2e)
(10)(2e) ((10)(2e) @med.uth.gr) < (10)(2e) @med.uth.gr>; (10)(2e) @nnk.gov.hu' < (10)(2e) @nnk.gov.hu>;
(10)(2e) @nnk.gov.hu' < (10)(2e) @nnk.gov.hu>; (10)(2e) < (10)(2e) @hse.ie>; (10)(2e) (10)(2e)
((10)(2e) @hse.ie) < (10)(2e) @hse.ie>; (10)(2e) @hse.ie; (10)(2e) < (10)(2e) @hse.ie>;
(10)(2e) @ucd.ie' < (10)(2e) @ucd.ie>; (10)(2e) @inmi.it; (10)(2e) @inmi.it' < (10)(2e) @inmi.it>; (10)(2e)
(10)(2e) ((10)(2e) @inmi.it) < (10)(2e) @inmi.it>; antonino.dicaro_inmi.it < (10)(2e) @inmi.it>;
(10)(2e) < (10)(2e) @inmi.it>; (10)(2e) < (10)(2e) @inmi.it>; (10)(2e) @inmi.it'
< (10)(2e) @inmi.it>; (10)(2e) ((10)(2e) @inmi.it) < (10)(2e) @inmi.it>; (10)(2e)
((10)(2e) @inmi.it) < (10)(2e) @inmi.it>; (10)(2e) @sanita.it; (10)(2e) @sanita.it; (10)(2e) @sanita.it'
< (10)(2e) @sanita.it>; (10)(2e) @sanita.it; (10)(2e) @iss.it' < (10)(2e) @iss.it>; (10)(2e) @iss.it; (10)(2e)
((10)(2e) @iss.it) < (10)(2e) @iss.it>; (10)(2e) @iss.it' < (10)(2e) @iss.it>; (10)(2e) @iss.it'
< (10)(2e) @iss.it>; (10)(2e) @iss.it' < (10)(2e) @iss.it>; (10)(2e) @izspb.it; (10)(2e) @izspb.it'
< (10)(2e) @izspb.it>; (10)(2e) ((10)(2e) @izspb.it) < (10)(2e) @izspb.it>;
(10)(2e) @izspb.it' < (10)(2e) @izspb.it>; (10)(2e) @izsler.it' < (10)(2e) @izsler.it>;
(10)(2e) @izsler.it' < (10)(2e) @izsler.it>; (10)(2e) @izsler.it' < (10)(2e) @izsler.it>; (10)(2e) (10)(2e)
((10)(2e) @nmpd.gov.lv) < (10)(2e) @nmpd.gov.lv>; (10)(2e) < (10)(2e) @nmpd.gov.lv>; (10)(2e)
(10)(2e) ((10)(2e) @nmpd.gov.lv) < (10)(2e) @nmpd.gov.lv>; (10)(2e) < (10)(2e) @sam.lt>;
(10)(2e) @sam.lt; (10)(2e) @nvspl.lt' <migle.januDag allen

Onderstaand protocol is voor ons bij RIVM minder interessant, maar (10)(2e) @nvspl.lt>; (10)(2e) @gov.mt; martin.anthony-williams_gov.mt < (10)(2e) @gov.mt>; (10)(2e) ((10)(2e) @mail.ru) < (10)(2e) @mail.ru>; (10)(2e)
(10)(2e) ((10)(2e) @mail.ru) < (10)(2e) @mail.ru>; (10)(2e) @gmail.com' < (10)(2e) @gmail.com>; (10)(2e)
(10)(2e) ((10)(2e) @mail.ru) < (10)(2e) @mail.ru>; (10)(2e) @mail.ru; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>;
(10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>;
(10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e)
(10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; < (10)(2e) @rivm.nl>; sharp
<(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e)
< (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) ((10)(2e) @helsedir.no) < (10)(2e) @helsedir.no>;
< (10)(2e) @helsedir.no>; (10)(2e) < (10)(2e) @helsedir.no>;
(10)(2e) < (10)(2e) @helsedirektoratet.no>; (10)(2e)
< (10)(2e) @helsedirektoratet.no>; (10)(2e) ((10)(2e) @fhi.no) < (10)(2e) @fhi.no>;
< (10)(2e) @fhi.no>; (10)(2e) ((10)(2e) @fhi.no)
< (10)(2e) @fhi.no>; (10)(2e) ((10)(2e) @fhi.no) < (10)(2e) @fhi.no>; (10)(2e) @fhi.no'
< (10)(2e) @fhi.no>; dlejewska_pzh.gov.pl < (10)(2e) @pzh.gov.pl>; (10)(2e) ((10)(2e) @pzh.gov.pl)
<(10)(2e) @pzh.gov.pl>; (10)(2e) <(10)(2e) @pzh.gov.pl>; azasada_pzh.gov.pl < (10)(2e) @pzh.gov.pl>; (10)(2e)
((10)(2e) @pzh.gov.pl) < (10)(2e) @pzh.gov.pl>; (10)(2e) ((10)(2e) @pzh.gov.pl) < (10)(2e) @pzh.gov.pl>;
(10)(2e) @piwet.pulawy.pl' < (10)(2e) @piwet.pulawy.pl>; (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) @dgs.min-saude.pt)
< (10)(2e) @dgs.min-saude.pt>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) @dgs.min-saude.pt)
< (10)(2e) @dgs.min-saude.pt>; belmirar_dgs.min-saude.pt < (10)(2e) @dgs.min-saude.pt>; (10)(2e) (10)(2e)
((10)(2e) @dgs.min-saude.pt) < (10)(2e) @dgs.min-saude.pt>; Centro Emergências Saúde Pública ((10)(2e) @dgs.min-saude.pt)
<(10)(2e) @dgs.min-saude.pt>; (10)(2e) @insa.min-saude.pt' < (10)(2e) @insa.min-saude.pt>; (10)(2e)
< (10)(2e) @batut.org.rs>; (10)(2e) < (10)(2e) @batut.org.rs>; (10)(2e)
< (10)(2e) @batut.org.rs>; (10)(2e) < (10)(2e) @nijz.si>; (10)(2e) @nijz.si; nuska.caks-jager_nijz.si
< (10)(2e) @nijz.si>; (10)(2e) ((10)(2e) @nijz.si) < (10)(2e) @nijz.si>; (10)(2e) @mf.uni-lj.si'
< (10)(2e) @mf.uni-lj.si>; (10)(2e) (10)(2e) @eu-isciii.es) ((10)(2e) @eu-isciii.es) <(10)(2e) @eu-isciii.es>; (10)(2e) @isciii.es'
<(10)(2e) @isciii.es>; (10)(2e) < (10)(2e) @isciii.es>; rescude_isciii.es < (10)(2e) @isciii.es>; (10)(2e)
((10)(2e) @isciii.es) <(10)(2e) @isciii.es>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) @isciii.es) < (10)(2e) @isciii.es>; (10)(2e)
(10)(2e) ((10)(2e) @isciii.es) < (10)(2e) @isciii.es>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) @isciii.es) < (10)(2e) @isciii.es>;
(10)(2e) @osakidetza.eus' < (10)(2e) @osakidetza.eus>; (10)(2e) @osakidetza.eus'
< (10)(2e) @osakidetza.eus>; (10)(2e) IdiPAZ ((10)(2e) @idipaz.es) < (10)(2e) @idipaz.es>; (10)(2e)
(10)(2e) ((10)(2e) @gmail.com) < (10)(2e) @gmail.com>; (10)(2e)
< (10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se>; (10)(2e)
< (10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se>; (10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se;
((10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se) < (10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se>; (10)(2e) @phe.gov.uk'
< (10)(2e) @phe.gov.uk>; (10)(2e) < (10)(2e) @phe.gov.uk>;
< (10)(2e) @phe.gov.uk>; (10)(2e) < (10)(2e) @phe.gov.uk>; Richard.Vipond_phe.gov.uk

< (10)(2e) @phe.gov.uk>; (10)(2e) < (10)(2e) @phe.gov.uk>; SHARP ((10)(2e) @phe.gov.uk) <(10)(2e) @phe.gov.uk>; (10)(2e) @wales.nhs.uk; (10)(2e) < (10)(2e) @wales.nhs.uk>; (10)(2e) < (10)(2e) @wales.nhs.uk>; (10)(2e) < (10)(2e) @wales.nhs.uk>; (10)(2e) (Public Health Wales - No. 2 Capital Quarter) ((10)(2e) @wales.nhs.uk) < (10)(2e) @wales.nhs.uk>; (10)(2e) @wales.nhs.uk; (10)(2e) (Public Health Wales - No. 2 Capital Quarter) ((10)(2e) @wales.nhs.uk) < (10)(2e) @wales.nhs.uk>; (10)(2e) @nhs.net' < (10)(2e) @nhs.net>; (10)(2e) @aviq.be; (10)(2e) @health.belgium.be' < (10)(2e) @health.belgium.be>; (10)(2e) @health.fgov.be; (10)(2e) @health.fgov.be; (10)(2e) @sciensano.be' < (10)(2e) @sciensano.be>; (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) @sciensano.be) < (10)(2e) @sciensano.be>; (10)(2e) @gmail.com' < (10)(2e) @gmail.com>; (10)(2e) @zzjzfbih.ba' <(10)(2e) @zzjzfbih.ba>; (10)(2e) @kcus.ba' < (10)(2e) @kcus.ba>; (10)(2e) @yahoo.com' < (10)(2e) @yahoo.com>; (10)(2e) @abv.bg' < (10)(2e) @abv.bg>; < (10)(2e) @landlaeknir.is>; (10)(2e) @mscbs.es' < (10)(2e) @mscbs.es>; (10)(2e) @babs.admin.ch' < (10)(2e) @babs.admin.ch>; (10)(2e) @babs.admin.ch' < (10)(2e) @babs.admin.ch>; TGV_ssi.dk <(10)(2e) @ssi.dk>

Cc: <(10)(2e) @thl.fi>; (10)(2e) (THL) < (10)(2e) @thl.fi>; (10)(2e) @ec.europa.eu; (10)(2e) (10)(2e) @ec.europa.eu

Subject: FW: open call to join DisCoVeRy trial

Dear Colleagues,

On request of (10)(2e) we would like to inform you about DisCoVeRy trial and encourage you to join. Please, find the information attached.

Best wishes,

team

SHARP   Finnish institute for health and welfare

SHARP Joint Action

- **Strengthened International HeAlth Regulations and Preparedness in the EU –**

Contact the SHARP coordination team at THL, Finland: (10)(2e) @thl.fi
www.sharpja.eu
www.thl.fi

---

(10)(2e)
Senior Expert, Project Manager
International Affairs and Research Support Office
Finnish Institute for Health and Welfare (THL)
P.O.Box 30
FI-00271 Helsinki, Finland
Visiting address: Mannerheimintie 166
Phone: +358 (10)(2e)
E-mail: (10)(2e) @thl.fi; (10)(2e) @thl.fi
Skype: (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 5/12/2020 3:02:48 PM
Subject: RE: CONCEPT (lab)inf@ct 42
Received: Tue 5/12/2020 3:02:49 PM

Beste (10)(2e)

Klein puntje bij de verwijzing naar de handige tabel van ECDC, ze hebben meerdere groepen Q&A die iedere keer weer bij 1 beginnen met nummeren, zodat er twee vragen 9 zijn; het gaat om vraag 9 onder 'Medical'.

Bij het web-stukje 'Kinderen en COVID-19' mis ik wat weerwoord op de Duitse studie die in het nieuws kwam met het bericht dat kinderen evenveel virus zouden verspreiden als volwassenen. Gezien de media-aandacht is het wellicht handig daar toch wat over te vermelden, maar dat is niet voor in de Labinf@ct zelf.

Groet,

(10)(2e)

Van: IDS-ddmicrobioloog < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 12 mei 2020 15:23
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: FW: CONCEPT (lab)inf@ct 42
Urgentie: Hoog

From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tuesday, 12 May 2020 15:23:13 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlin, Bern, Rome, Stockholm, Vienna
To: (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); IDS-ddmicrobioloog; (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e). (10)(2e) - (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Subject: CONCEPT (lab)inf@ct 42

Bij weer een nieuwe labinf@ct.
Graag jullie reactie voor 16.30 uur.

Met vriendelijke groet,

Dr. (10)(2e) (10)(2e)
arts M&G, infectieziektebestrijding
Landelijke Coordinatie Infectieziekten (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
Tel: 030 - (10)(2e)
Fax: 030 - (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 5/8/2020 11:17:53 AM
Subject: RE: Doorst: Final minutes: Expert Group meeting SARS-CoV-2 / Directive 2000/54/EC
Received: Fri 5/8/2020 11:17:54 AM

(10)(2g)

Groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 11:46
Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Doorst: Final minutes: Expert Group meeting SARS-CoV-2 / Directive 2000/54/EC

Er is ook nog een tabel met meer detail

Van: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Datum: 6 mei 2020 om 11:26:33 CEST
Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Doorst: Final minutes: Expert Group meeting SARS-CoV-2 / Directive 2000/54/EC

De tabel staat in de minutes van jou meeting in annex 2

Biological agents, which are micro-organisms that may be able to provoke any inf toxicity, can be classified into **four risk categories**, according to their level or risk Article 2 of Directive 2000/54/EC):

1	**group 1** biological agent means one that is unlikely to cause human disease
2	**group 2** biological agent means one that can cause human disease and mig to workers; it is unlikely to spread to the community; there is usually effect or treatment available
3	**group 3** biological agent means one that can cause severe human disease serious hazard to workers; it may present a risk of spreading to the commun usually effective prophylaxis or treatment available
4	**group 4** biological agent means one that causes severe human disease a hazard to workers; it may present a high risk of spreading to the comm usually no effective prophylaxis or treatment available

Wat is severe disease en wat is serious hazard?

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: woensdag 6 mei 2020 09:34
To: (10)(2e) (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e) (10)(2e)
Subject: RE: Doorst: Final minutes: Expert Group meeting SARS-CoV-2 / Directive 2000/54/EC

Nee ik zoek de tabel wel op- staat denk ik ook in map onder AM Covid

---

Van: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: 6 mei 2020 om 08:58:03 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Doorst: Final minutes: Expert Group meeting SARS-CoV-2 / Directive 2000/54/EC

(10)(2g)

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: 5 mei 2020 om 23:44:00 CEST
Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Doorst: Final minutes: Expert Group meeting SARS-CoV-2 / Directive 2000/54/EC

(10)(2g)

Groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 22:10
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Doorst: Final minutes: Expert Group meeting SARS-CoV-2 / Directive 2000/54/EC

(10)(2g)

Donderdag/ vrijdag even met elkaar bespreken ?

Groet

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: 5 mei 2020 om 19:19:30 CEST
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Doorst: Final minutes: Expert Group meeting SARS-CoV-2 / Directive 2000/54/EC

Hoi
Dank je voor het doorsturen.
Is het openbaar?

(10)(2g)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

Groet

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: dinsdag 5 mei 2020 18:09
To: (10)(2e) (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e) (10)(2e)
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Subject: Doorst: Final minutes: Expert Group meeting SARS-CoV-2 / Directive 2000/54/EC

Dag allen,

Hierbij de finale minutes van de EC vergadering.

Groet

(10)(2e)

Van: (10)(2e) @ec.europa.eu <(10)(2e) @ec.europa.eu>
Datum: 5 mei 2020 om 16:03:13 CEST
Aan: (10)(2e) @ec.europa.eu <(10)(2e) @ec.europa.eu>
CC: (10)(2e) @ec.europa.eu <(10)(2e) @ec.europa.eu>, (10)(2e) (10)(2e) @ec.europa.eu <(10)(2e) @ec.europa.eu>, (10)(2e) @ec.europa.eu <(10)(2e) @ec.europa.eu <(10)(2e) @ec.europa.eu>, (10)(2e) @ec.europa.eu>, (10)(2e) @ec.europa.eu <(10)(2e) @ec.europa.eu>, (10)(2e) (10)(2e) @ec.europa.eu <(10)(2e) @ec.europa.eu>, (10)(2e) @ec.europa.eu <(10)(2e) @ec.europa.eu>
Onderwerp: Final minutes: Expert Group meeting SARS-CoV-2 / Directive 2000/54/EC

Dear experts,

Firstly, thank you again for your participation in last week's meeting and your valuable contributions to discussions concerning the classification of SARS-CoV-2 in the context of a technical update of Annex III to Directive 2000/54/EC. Also many thanks to those of you who provided us with feedback on the draft minutes that were circulated after the meeting.

Please find attached the final version of the minutes, taking into account all comments received. The minutes will be published in due course on the internet site of the Commission expert group:
http://ec.europa.eu/transparency/regexpert/index.cfm?do=groupDetail.groupDetail&groupID=2662&NewSearch=1&NewSearch=1

With this email we would also like to inform you of the next steps. The draft measures prepared (draft Commission Directive updating Annex III to Directive 2000/54/EC) are currently being reviewed by the other Commission services, and will be submitted on 8 May the latest to the Technical Progress Committee (TPC), which is composed of representatives of the Member States. The draft Commission Directive will be discussed in a virtual meeting of that committee, which will be held on 14 May 2020 and during which the MS representatives will vote on the measures put forward. If the vote is positive, the Commission will adopt the measures and they will immediately be implemented. The Commission communicates them without delay to the European Parliament and the Council, who will have one month to oppose the measures on a limited number of grounds.

Thank you again for your support in this important exercise.
Best regards,

DG EMPL Unit B3

Commission Européenne
Secretary
DG EMPL B3
(10)(2e)
Luxembourg
+3 (10)(2e)

289445

(10)(2e)@ec.europa.eu

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Mon 5/4/2020 9:32:34 AM
Subject: RE: melden van dubieuze uitslagen covid-19?
Received: Mon 5/4/2020 9:32:35 AM

Hoi,

Zie trail onder. Dan is iedereen weer volledig op de hoogte van deze weekeinde activiteit.

Gaat om Seegene Allplex met drie targets, E, N en RdRP. Laatste twee SARS-CoV-2 specifiek.

E-gen alleen positief heet Presumptive positive in kit insert. Geldt ook voor CEPHEID. Ook daar beschouwen we E-gen alleen positief als positief voor SARS-CoV-2 vanwege epidemiologische situatie waar er geen ander SARS-like betacoronavirus circuleert onder mensen.

UMCU legt verder criterium > Ct 35 aan.

UMCU geeft > Ct 35 uitslag als 'voorlopig' af. Saltro vertaalt dat in 'dubieus'. 'Voorlopig' suggereert dat er nog iets nakomt. Of dat idd gebeurt zou (10)(2e) og nagaan.

Mvg

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@ggdru.nl>
Sent: zaterdag 2 mei 2020 16:27
To: covid-19 surveillance <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Cc: <(10)(2e)@ggdru.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@ggdru.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; LCI Voorwacht <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: achterstallige dubieus positieve uitslagen COVID

Beste allen,

Ik heb zojuist onderstaande kortgesloten met (10)(2e) (10)(2e).
Wij kwamen tot de conclusie dat hetgeen het lab "dubieus positief" noemt altijd binnen de criteria van de meldingsplicht valt (waarbij e-gen alleen ook meldingsplichtig is, zoals in de diagnostiek bijlage van de LCI richtlijn staat). De term "dubieus positief" is onhandig gekozen in deze situatie, wat we zullen terugkoppelen aan het lab.

Kortom: vanaf ergens begin volgende week volgen de 124 niet eerder gemelde, maar toch positieve uitslagen in Osiris. We zullen laten weten wanneer jullie ze kunnen verwachten.
Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)
PhD, arts Maatschappij & Gezondheid i.o. infectieziektebestrijding
GGD regio Utrecht
T 030-(10)(2e)
M 06-
Werkdagen: ivm de coronacrisis werk ik momenteel onregelmatige tijden

Van: covid-19 surveillance <(10)(2e) @rivm.nl>

Verzonden: zaterdag 2 mei 2020 15:08
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>; covid-19 surveillance < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: < (10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; LCI Voorwacht < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: achterstallige dubieus positieve uitslagen COVID

Hallo (10)(2e)

Van onze viroloog kreeg ik het volgende antwoord:
Ik vermoed dat het gaat om E-gen alleen positieven en misschien ook nog eens met lage load. In de bijlage diagnostiek paragraaf LCI richtlijn staat beschreven hoe daar mee omgegaan wordt. E-gen alleen positief is definitief COVID-19 casus in de huidige epidemiologische situatie. Bij dubieuze of voorlopige uitslag moet monster herhaald of monsterafname herhaald worden voor een definitieve uitslag. Een dubieuze of voorlopige uitslag zou dus niet definitief moeten kunnen blijven bestaan. De definitieve uitslag zou gemeld moeten worden.

Hopelijk kunnen jullie bij de betreffende labs achterhalen wat ze precies gedaan hebben en of er inderdaad wel sprake is van definitieve uitslagen.
Als er niet opnieuw getest is, zou het misschien nuttig zijn om het betreffende lab in contact te brengen met onze virologen voor overleg.
Hierbij inderdaad ook even LCI in CC.

Groeten, (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>
Sent: zaterdag 2 mei 2020 14:15
To: covid-19 surveillance < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; < (10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @ggdru.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: achterstallige dubieus positieve uitslagen COVID

Beste (10)(2e)

Bedankt voor je snelle antwoord *
We zullen de opmerking er in Osiris bijzetten als we gaan melden en jullie laten weten wanneer we de bulk gaan wegwerken.
Fijn dat je het bericht ook hebt doorgestuurd aan de virologen. Mijn collega zal ook LCI inlichten, om te checken of er meer signalen uit het land zijn van labs die de interpretatie anders hadden gemaakt.

Fijn weekend verder!
Groetjes,
(10)(2e)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)
PhD, arts Maatschappij & Gezondheid i.o. infectieziektebestrijding
GGD regio Utrecht
T 030 (10)(2e)
M 06-
Werkdagen: ivm de coronacrisis werk ik momenteel onregelmatige tijden

Van: covid-19 surveillance < (10)(2e) @rivm.nl>

Verzonden: zaterdag 2 mei 2020 14:02
Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@ggdru.nl>; covid-19 surveillance <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; <(10)(2e)@ggdru.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@ggdru.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@ggdru.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@ggdru.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: achterstallige dubieus positieve uitslagen COVID

Beste (10)(2e)

Dank je wel voor dit bericht, heel fijn om van tevoren te weten dat dit eraan zit te komen.
Het zou inderdaad handig zijn als jullie in het opmerkingenveld 'achterstallige melding lab ivm dubieus positieve uitslag' kunnen zetten, dan weten wij welke meldingen dit betreft en gaan we deze ook niet extra navragen.
Kunnen jullie het laten weten als je weet wanneer jullie deze meldingen in Osiris gaan zetten? Dan houden we hier rekening mee.

Evt zouden we hier iets over moeten zeggen/duiden bij de dagelijkse rapportage, als het aantal nieuwe meldingen opeens heel hoog is op een dag. In de epicurve zie je dan uiteraard dat het om bijgewerkte meldingen gaat. Er wordt wel vaker incidenteel wat meer bijgewerkt, maar dit is inderdaad wel een heel groot aantal.
Ik heb jouw uitleg voor de zekerheid ook nog even aan onze virologen doorgestuurd.

Werkze en groeten, (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

Epidemiologist - Respiratory infections
RIVM - Centre for Infectious disease control
Centre for Epidemiology and surveillance of infectious diseases
Postbus 1 (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
The Netherlands

Tel: +31 (10)(2e)
Email: (10)(2e)@rivm.nl

Absent on Friday

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@ggdru.nl>
Sent: zaterdag 2 mei 2020 13:31
To: covid-19 surveillance <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; <(10)(2e)@ggdru.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@ggdru.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@ggdru.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@ggdru.nl>
Subject: achterstallige dubieus positieve uitslagen COVID

Beste epi-collega's,

Wij ontdekten vandaag dat één onze regionale laboratoria de labuitslagen die zij "dubieus positief" noemen niet bij ons heeft gemeld sinds het begin van de epidemie. Zij hebben wel de uitslagen aan de aanvrager en de patiënten teruggekoppeld, met de boodschap dat ze zich moeten houden aan de maatregelen behorend bij een positieve uitslag.
Zij noemen een uitslag dubieus positief als niet alle markers positief testen of de PCR een hoge CT waarde heeft. Navraag bij het UMCU leert dat zij deze uitslagen wel als positief afgeven (maar dan wel "voorlopig positief), en ook aan ons melden. We hebben met het lab afgesproken dat zij deze uitslagen vanaf nu wel aan ons gaan melden.

Daarnaast geeft het lab aan dat er 124 achterstallige uitslagen zijn vanaf het begin van de epidemie. Maandag spreken we af hoe wij deze 124 meldingen willen ontvangen en ook hoe we dit gaan verwerken in de registratie. Vooralsnog ga ik ervan uit dat we ze sowieso in Osiris gaan melden, maar mogelijk nemen we geen contact meer op met alle mensen omdat het al lang geleden is dat ze ziek waren. Ik wilde jullie even laten weten dat we dus komende week 124 meldingen gaan verwerken in Osiris, met eerste ziektedagen die langer geleden zijn en waarbij

we mogelijk niet alle vragen kunnen invullen. Is het voor jullie handig als we deze in Osiris ergens markeren op een of andere manier?
Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)
PhD, arts Maatschappij & Gezondheid i.o. infectieziektebestrijding
GGD regio Utrecht
T 030-(10)(2e)
M 06-(10)(2e)
Werkdagen: ivm de coronacrisis werk ik momenteel onregelmatige tijden

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 4 mei 2020 10:28
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: melden van dubieuze uitslagen covid-19?

Beste virologen
Ik zag in crios (10)(2g) dat er blijkbaar door sommige laboratoria dubieus positieve uitslagen niet worden gemeld bij de GGD maar wel bij de aanvragen er de patiënt. Er zou een opmerking over in OSIRIS worden gezet.
Blijkbaar gold dit voor de GGD Utrecht- maar ik kan me voorstellen dat het een breder probleem is.

Hoe gaat bij labs die maar 1 gen als target gebruiken?
Als er meer getest gaat worden zal dat een belangrijkere groep gaan worden.

Hoe gaan meer geautomatiseerde labs daarmee om?

Wat is jullie advies in deze geweest aan de EPI mensen?

En moet daar niet iets over in een labinf@ct?

(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Mon 5/4/2020 6:14:00 AM
Subject: RE: pdate mbt afname ELISAs voor SARS-CoV-2 uit nationale voorraad en laatste uitvraag voor tonen interesse ter info
Received: Mon 5/4/2020 6:14:01 AM

Dank (10)(2e)

Ik heb eerder feedback gegeven op de PCOT rapportages, ik heb echter niet de eindrapportrage meer gezien omdat wij niet echt in de loop zitten.
Als je die hebt, graag.

Idem ook structureel meegeholpen bij opstellen van aanvraag voor Wantai tbv studies (formulier), wat nu kennelijk nodig is om Wantai tbv studies in te mogen zetten.
(10)(2e) had ons 10 kits in het vooruitzicht gegeven, maar dat loopt dan nu kennelijk anders.
Ik hoor dan graag snel wat we moeten doen.

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 1 mei 2020 19:00
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: pdate mbt afname ELISAs voor SARS-CoV-2 uit nationale voorraad en laatste uitvraag voor tonen interesse ter info

Beste beide

De Wantai kits zijn dan eindelijk aangekomen in Nederland en de distributie gaat binnenkort beginnen.
Er zijn vanuit de taskforce Serologie 3 emails gestuurd naar verschillende labs maar ik weet niet of jullie hier ook van horen- vandaar dat ik deze emails doorstuur. De eerste 2 zitten onder aan de 3[e] geplakt- zijn verder denk ik moinder relevant voor julie.
Hebben jullie het rapport gezien van de vergelijking van de POCT? Als je dat (vertrouwelijk) rapport wilt – geef het even aan- dan kan ik het in vertrouwen dat jullie het voor je houden doorsturen.

Ik denk dat jullie ook moeten aangeven dat je een aantal kits wilt hebben maar ik weet niet wat de onderlinge afspraken zijn.

Groet
(10)(2e)

From: Secretariaat | NVMM [(10)(2e) @nvmm.nl]
Sent: vrijdag 1 mei 2020 14:44
Subject: pdate mbt afname ELISAs voor SARS-CoV-2 uit nationale voorraad en laatste uitvraag voor tonen interesse

Aan de leden arts-microbioloog en aios,

(dit is de derde mail vandaag van de taskforce Serologie – graag uw aandacht voor alle drie de mails)

Update m.b.t. verstrekking Wantai ELISA uit nationale voorraad en laatste uitvraag aan alle COVID-19 laboratoria die interesse hebben om serologie ten behoeve van patiëntenzorg aan te bieden:

Meldplicht op basis van serologie: op dit moment wordt de meldplicht op basis van serologie voor in het ziekenhuis opgenomen patiënten verder uitgewerkt. Meer informatie volgt. Vooralsnog wordt niet voorzien dat er bijgehouden gaat worden hoeveel bepalingen er uitgevoerd zijn en hoeveel daarvan positief zijn (zie punt 6 van de gestelde voorwaarden).

Kosten: Inmiddels is duidelijk geworden dat er vanuit VWS kosten berekend zullen worden voor betrekken Wantai kits uit de nationale voorraad voor de patiëntendiagnostiek, en wel tegen een prijs van €327 per kit. De reden hiervoor is dat de kosten voor het testen op aanwezigheid van antistoffen tegen SARS-CoV-2 net als voor reguliere serologische bepalingen via de normale route (verzekerde zorg) in rekening gebracht kunnen worden.

Uitlevering: Voor de laboratoria die reeds aangegeven hebben belangstelling te hebben voor de testen uit de Nationale voorraad: de opgegeven contactpersoon wordt a.s. maandag door RIVM gebeld met de vraag hoeveel kits tegen bovengenoemde kostprijs bij de eerste uitlevering uitgeleverd te willen krijgen. Als u er alsnog van afziet (nu de kosten bekend zijn geworden) dan kan dat ook aangegeven worden.

Alsnog aanmelden: voor de laboratoria die zich alsnog willen aanmelden voor afname van de kits, geldt onderstaande informatie met instructie tot aanmelding.

In een visiedocument van de Tasforce Serologie is vastgelegd dat serologie een toegevoegde waarde kan hebben in de patiëntenzorg en ter ondersteuning van beleid gerelateerd aan de bestrijding van de SARS-CoV-2 pandemie. Ook uit diverse studies is inmiddels gebleken dat serologische testen van toegevoegde waarde kunnen zijn voor de diagnostiek van SARS-CoV-2. Uit diezelfde studies en uit een gezamenlijke validatie onder Nederlandse laboratoria is gebleken dat ELISA van de firma Wantai op dit moment een goede performance geeft voor zowel acute als doorgemaakte infectie (rapportage volgt binnen enkele dagen, zie bijlage voor de instructies van de fabrikant).

Distributie Wantai total Ab

Vooruitlopend op mogelijke leveringsproblemen heeft de Nederlandse overheid eind maart 12.000 kits Wantai total Ab besteld. Daarnaast worden door de LCT andere opties voor serologische diagnostiek bekeken. Deze Wantai kits zijn primair bedoeld voor de medisch microbiologische labs (MML's). De distributie wordt verzorgd door de LCT. Op basis van het verwachte gebruik zal een verdeelsleutel worden toegepast voor de uitrol van de kits *ten behoeve van de patiëntendiagnostiek.* In ieder geval zal ieder MML voorzien worden van een basisvoorraad die aangevuld kan worden vanuit de nationale voorraad. Daarnaast zal nog bekeken worden hoe de uitrol dient te zijn *ten behoeve van studies/inzet ter informatie en ondersteuning van beleid*.

De verwachting is dat de kits zeer binnenkort beschikbaar komen. Om in aanmerking te komen voor distributie zijn door het RIVM en NVMM criteria vastgesteld.

De MML's voldoen aan de volgende criteria voor het ontvangen van Wantai total Ab:

1. ISO15189-gecertificeerd, inclusief MML scopes immunoassays voor detectie virussen. Zie ook bronscope https://www.rva.nl/document/download/F004-3
2. Een BIG geregistreerde arts-microbioloog is (medisch) eindverantwoordelijke voor de diagnostiek, verantwoordelijk voor de interpretatie van de resultaten, verantwoordelijk voor de communicatie van uitslagen met de zorgverleners en beschikbaar om tekst en uitleg te geven indien een zorgverlener hierom vraagt.

3. De serologie kan dagelijks worden verzorgd.

4. Voor implementatie is een verificatiepanel verstrekt door de Taskforce serologie met goed gevolg doorlopen. (Meer informatie hierover volgt z.s.m.).

5. MML conformeert zich aan de indicatiestelling van SARS-CoV-2 serologie die vooraf zijn opgesteld en vastgesteld in het landelijk OMT en bekrachtigd door BAO

6. MML verklaart zich bereid om data aangaande SARS-CoV-2 serologie te delen met de taskforce en RIVM. Taskforce zal zicht houden op het gebruik, de indicaties (zullen per lab verschillen) en kwaliteit. Op basis hiervan kan herdistributie overwogen worden. RIVM zal waarschijnlijk de aantallen uitgevoerde serologische testen in virologische weekstaten of een daaraan vergelijkbaar systeem monitoren en hieruit rapporteren.

Graag horen we per omgaande of jullie aan die voorwaarden kunnen en willen voldoen om daarmee aanspraak te maken op serologietesten uit de nationale voorraad.

Tevens ontvangt de task force de volgende gegevens hiertoe terug op mail adres (10)(2e) @rivm.nl:

1	Naam MML en fysiek adres	
2	Kopie van ISO certificaat	
3	Contactpersonen incl tel nr.	
4	Adherentie van MML	
5	Aantal instellingen[x]	
6	ELISA platform	

[x] Aantal ziekenhuizen en verpleeg- en verzorgingstehuizen waar MML aan verbonden is/de microbiologische diagnostiek voor verricht

Tegelijkertijd met de uitlevering van de testen zal een klein evaluatiepanel verstrekt worden waarvan de resultaten teruggekoppeld dienen te worden naar (10)(2e) @rivm.nl

Met vriendelijke groet, mede namens Taskforce Serologie, stuurgroep LCT en LCDK,

(10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e)

Secretariaat Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)

289475

P/a Izore, Centrum Infectieziekten Friesland

Postbus 21020

8900 JA Leeuwarden

t: 058 - 2939249

NVMM
nederlandse vereniging voor medische microbiologie

From: Secretariaat | NVMM [(10)(2e)@nvmm.nl]
Sent: vrijdag 1 mei 2020 14:40
Subject: Mail 2 van de taskforce serologie: rapportage status validatie van ELISA en Auto-analyzer antilichaam testen

Aan de leden arts-microbioloog en aios,

Naar aanleiding van de uitvraag om status en eventuele validatie van serologische testen voor SARS-CoV-2 te delen met de taskforce serologie, onderdeel van de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT), hebben wij ook voor **ELISA en auto-analyzer** antilichaam testen een verzamelrapport samengesteld, zie bijgevoegd bestand.

Hoofdstuk 1 is geschreven voor een breder publiek (o.a. beleidsmakers), inhoudsdeskundigen wordt geadviseerd te starten bij hoofdstuk 2. Vanwege vertrouwelijkheid en benodigde toestemming van meewerkende labs **graag niet zelf verder verspreiden.**

Het is de bedoeling dat dit verslag over validatie van ELISA en auto-analyzer testen en die over serologische POCT steeds wordt geüpdatet als nieuwe data vanuit laboratoria gedeeld wordt. Hiervoor hebben wij uw hulp nodig.

Bent u van plan om serologische testen voor SARS-CoV-2 te gaan valideren, bent u daar al mee bezig of heeft u dit al afgerond, dan willen we u vragen dit te delen met de werkgroep serologie door te mailen met (10)(2e)@rivm.nl, als u dat nog niet gedaan heeft.

We willen u hartelijk bedanken voor uw aandacht en bijdrage!

Vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) namens Taskforce serologie, onderdeel van de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT)

Secretariaat Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)

P/a Izore, Centrum Infectieziekten Friesland

Postbus 21020

8900 JA Leeuwarden

t: 058 - 2939249

From: Secretariaat | NVMM [(10)(2e)@nvmm.nl]
Sent: vrijdag 1 mei 2020 11:04
Subject: Update verslag status validatie point-of-care serologie testen voor diagnostiek van SARS-CoV-2

Aan de leden arts-microbioloog en aios,

Wij hebben weer vele reacties mogen ontvangen naar aanleiding van de uitvraag van vorige week over de status en eventuele resultaten van validatie van serologische testen voor SARS-CoV-2. Met deze data hebben wij het verzamel rapport van vorige week aangevuld. Dit verslag is gedeeld met het landelijk OMT en het ministerie van VWS en willen we ook graag met u delen, zie bijgevoegd bestand.

Hoofdstuk 1 is geschreven voor een breder publiek (o.a. beleidsmakers), inhoudsdeskundigen wordt geadviseerd te starten bij hoofdstuk 2. Vanwege vertrouwelijkheid en benodigde toestemming van meewerkende labs **graag niet zelf verder verspreiden.**

Het is de bedoeling dat dit verslag over validatie van POCT en die over ELISA en auto-analyzer testen (nog volgend) steeds wordt geüpdatet als nieuwe data vanuit laboratoria gedeeld wordt. Hiervoor hebben wij uw hulp nodig.
Bent u van plan om serologische testen voor SARS-CoV-2 te gaan valideren, bent u daar al mee bezig of heeft u dit al afgerond, dan willen we u vragen dit te delen met de werkgroep serologie door te mailen met (10)(2e)@rivm.nl als u dat nog niet gedaan heeft.

We willen u hartelijk bedanken voor uw aandacht en bijdrage!

Vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) namens Taskforce serologie, onderdeel van de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT)

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Mon 5/11/2020 6:12:27 AM
Subject: RE: voor webinar maandag voor GGDartsen: ppt serologie
Received: Mon 5/11/2020 6:12:28 AM

Hoi (10)(2e)

Ik begrijp niet helemaal hoe de 2 presentaties zich tot elkaar verhouden, maar hieronder mijn opmerkingen en evt suggesties wat eruit kan:
Algemeen COVID:
Slide 5 kan volgens mij weg, dit herhaal je in slide 6.

Serologie en COVID:
Slide 1: van mij hoef je niet mijn naam te vermelden, maar als je het doet, graag met eer (11)(1)
Slide 2: Luminex en Micro-array komen verder nergens terug, dus als je iets eruit wil halen omwille van tijd, zou dit eruit kunnen.
Slide 5: Meest recente rapport (dd 5 mei): 166 verschillende POCT beschikbaar (met de 184 zijn ook de POCT meegerekend die nog in ontwikkeling zijn, niet alleen die al beschikbaar zijn). 14 labs stuurden gegevens in over 16 verschillende testen.
Slide 7: meest recente rapport (dd 5 mei): 93 verschillende ELISAs en auto-analyzer testen.

Wat betreft de vragen: volgens mij beantwoord je vraag b tot en f in je presentaties. Misschien moet in de presentatie Serologie en COVID bij slide 6 nog wat meer de nadruk op dat positief in serologie niet één-op-één betekent dat je beschermd bent tegen herinfectie of dat je niet (meer) besmettelijk bent, en dus niet de serologie, maar de aan/afwezigheid van klachten (?) leidend zou moeten zijn in opheffen quarantaine zoals bedoeld in vraag a in het word document. Op die wijze zou je alle specifieke vragen over serologie beantwoord hebben.

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: [(10)(2e) @rivm.nl]; [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Wed 5/6/2020 5:29:37 AM
Subject: RE: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances
Received: Wed 5/6/2020 5:29:38 AM

Dank (10)(2e) voor het comprimeren in deze tekst. Voor mij helder en genoeg informatie om de boodschap goed over te brengen.

Nogmaals dank,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden op: dinsdag 5 mei 2020 11:09
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl> (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: < (10)(2e) @rivm.nl> (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl> (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

Hi in rood wat is toegevoegd.

Vriendelijke groet / kind regards,

(10)(2e) (10)(2e)

RIVM - Head of Department Epidemiology and Surveillance Enteric Infections & Zoonoses

+31 (10)(2e) @ (10)(2e)

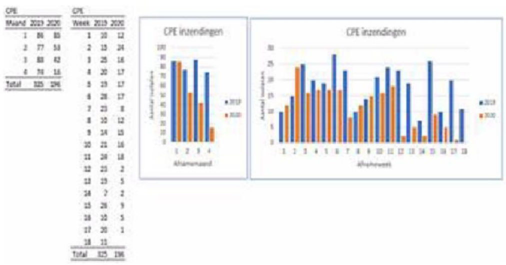
From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 4 mei 2020 18:39
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

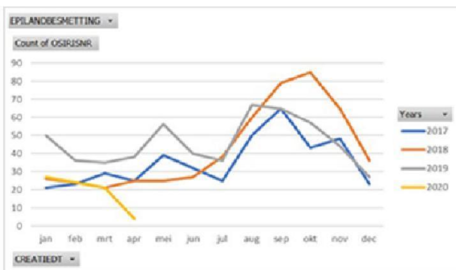
Hoi

Dank voor het stukje.

Ik begrijp de zin , met als gevolg een verborgen niet-gediagnosticeerde ziektelast. niet zo goed: wat wil je hiermee zeggen?

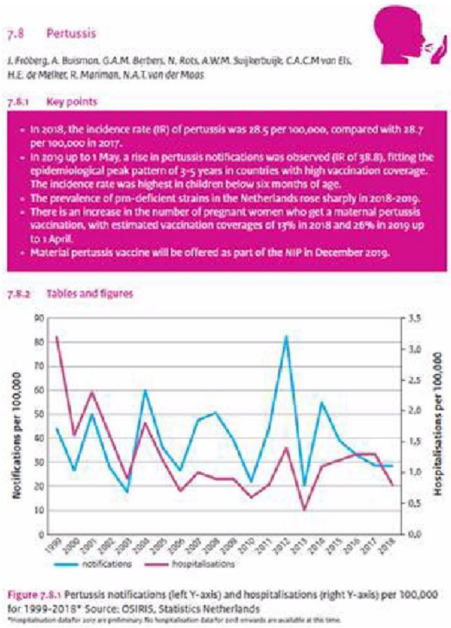
Ik vind het plaatje van de afname van bijv. CPE of MRSA en dat van (10)(2e) wel mooi- en het wordt in het SO meestal wel gewaardeerd om illustraties erbij te hebben.





De afname van de kinkhoest monsters zijn vind ik wat lastig te duiden- omdat kinkhoest zowiezo al sterk fluctueert- ik zou het eruit laten.

Zie plaatje uit het The National Immunisation Programme in the Netherlands Surveillance and developments in 2018-2019



7.8 Pertussis

J. Fröberg, A. Buisman, G.A.M. Berbers, N. Rots, A.W.M. Suijkerbuijk, C.A.C.M van Els, H.E. de Melker, R. Mariman, N.A.T. van der Maas

7.8.1 Key points

- In 2018, the incidence rate (IR) of pertussis was 28.5 per 100,000, compared with 28.7 per 100,000 in 2017.
- In 2019 up to 1 May, a rise in pertussis notifications was observed (IR of 38.8), fitting the epidemiological peak pattern of 3-5 years in countries with high vaccination coverage. The incidence rate was highest in children below six months of age.
- The prevalence of prn-deficient strains in the Netherlands rose sharply in 2018-2019.
- There is an increase in the number of pregnant women who get a maternal pertussis vaccination, with estimated vaccination coverages of 13% in 2018 and 26% in 2019 up to 1 April.
- Material pertussis vaccine will be offered as part of the NIP in December 2019.

7.8.2 Tables and figures

Figure 7.8.1 Pertussis notifications (left Y-axis) and hospitalisations (right Y-axis) per 100,000 for 1999-2018* Source: OSIRIS, Statistics Netherlands

Wil je het signaal beperken tot het CIb of er ook de reacties van Certe en GGD amsterdam bij betrekken?

Anders zouden we die erbij kunnen betrekken.

Voorstel voor toevoeging:

Ook andere laboratoria melden desgevraagd dat er een drastische terugloop van niet-COVID diagnostiek wordt gezien. De omvang van de afname is erg verschillend en afhankelijk van de soort test. De diagnostiek voor huisartsen is meer afgenomen dan die voor de ziekenhuizen.

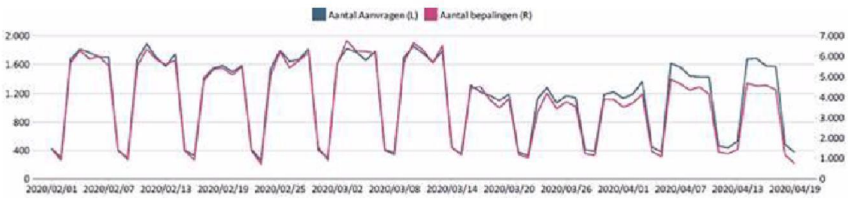
Ook de Soa diagnostiek is sterk afgenomen, deels door het grotendeels sluiten van de SOA-poli, maar ook een aanzienlijke vermindering van urinekweken door huisartsen. Er worden ook minder fecesdiagnostiek en serologie aangevraagd door huisartsen. Een aantal labs heeft diagnostische PCR's afgeschaald of vervangen door andere methoden. In ISIS-AR zal de afname aan gevoeligheidsbepalingen zichtbaar zijn met een opvallende 40% daling van het aantal nieuwe MRSA's op.

Sommige labs zien de laatste dagen trouwens ook eerder een terugloop dan een toename van COVID diagnostiek, met een toename van reguliere diagnostiek.

Bronnen:

Beste allemaal,

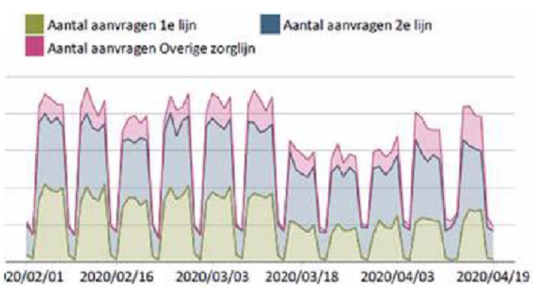
Hierbij een figuur die de terugloop aan infectie diagnostiek bij ons illustreert:



Figuur 1: Het aantal aanvragen en bepalingen, vanaf februari, per dag getoond.
Het aantal aanvragen is een telling van het aantal unieke ordernummers. Het aantal bepaling is een telling op het aantal bepalingen. Dit aantal is lager dan het aantal verrichtingen.

Bij de klinische chemie zie ik overigens een nog forsere afname van diagnostiek.

De afname is erg verschillend en afhankelijk van de soort test. Huisarts diagnostiek is meer afgenomen dan die voor de ziekenhuizen.



SOA diagnostiek is meer afgenomen dan diagnostiek naar legionella en Q-koorts (de laatste gebeurt bij ons toch al niet veel).

Opnames met niet begrepen ernstige luchtweginfectie (waarbij dus geen SARS-CoV-2 is aangetoond) worden nog steeds op legionella onderzocht.

Ook op IC wordt zo nodig extra diagnostiek ingezet.

Legionella onderzoek deden we toch al zelden of nooit bij huisartspatiënten.

We hebben PCR's afgeschaald: feces PCR frequentie is teruggebracht van 6x naar 2x per week, waar mogelijk ontmoedigen we aanvragers.

Minder essentiële PCR's (bv. Trichomonas vaginalis, maar ook weinig virulente luchtwegvirussen) hebben we tot het minimum teruggebracht. Die virussen doen we alleen nog soms voor IC.

In ISIS-AR zal de afname aan gevoeligheidsbepalingen zichtbaar zijn.

Mij valt ook een 40% daling van het aantal nieuwe MRSA's op.

groeten,

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl>
Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 14:27
Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@certe.nl>; (10)(2e) ((10)(2e)@pamm.nl) <(10)(2e)@pamm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; <(10)(2e)@rivm.nl>; <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

Beste collega's,

Wij hebben hier een drastische terugloop van niet-COVID diagnostiek gezien. Het grotendeels sluiten van de SOA-poli, maar ook een aanzienlijke vermindering van urinekweken door huisartsen, dragen hier toe bij. Ook minder fecesdiagnostiek en serologie door huisartsen.

Wij doen nu iets meer virale respiratoire pakketten dan pre-COVID, soms wordt dit nl gecombineerd aangevraagd; pre-covid waren er zelden aanvragen voor deze diagnostiek door verpleeghuizen en huisartsen.

We zien de laatste dagen trouwens ook eerder een terugloop dan een toename van COVID diagnostiek, met een toename van reguliere diagnostiek

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
arts-microbioloog
Infectieziekten
Streeklaboratorium/Staf

GGD Amsterdam

From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: maandag 4 mei 2020 17:47
To: (10)(2e) (10)(2e)

Subject: FW: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

Hoi (10)(2e) zou jij dit signaal kunnen checken?

Vriendelijke groet / kind regards,

(10)(2e) (10)(2e)

RIVM - Head of Department Epidemiology and Surveillance Enteric Infections & Zoonoses

+310 (10)(2e), @ (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 4 mei 2020 15:26
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

Dank, ik heb in rood wat veranderd.

Een echte opriep doen via SO signaal is niet echt gangbaar, dat zou via een labInfact moeten. Daarom ene zin toegevoegd.

Moet dit nog door andere mensen bij IDS gezien worden?

Gr (10)(2e)

Daling monsterstroom voor surveillance en diagnostiek niet-COVID19 infectieziekten

Een inventarisatie van de monsterstroom voor surveillance en diagnostiek binnen RIVM/IDS toont in het algemeen een aanzienlijke daling van de niet-covid19 gerelateerde infectieziekten vanaf week 12. Afhankelijk van het pathogeen wordt binnen de bacteriologische, virale en parasitaire diagnostiek afnames van 20-80% waargenomen. Vanuit de laboratorium surveillance bacteriële gastro-enteritis is er sprake van een daling in het monsteraanbod van Salmonella en STEC, terwijl dit voor Listeria vooralsnog minder duidelijk is. Binnen de meldplicht is het aantal STEC infecties en shigellose meldingen ook duidelijk afgenomen terwijl bij Listeriose en Hepatitis A infectie een normaal aantal meldingen te zien is rond deze tijd van het jaar. Inzendingen binnen de AMR surveillance (CPE, MRSA, CIM) vertonen ook een dalende trend vanaf week 12. Het monsteraanbod voor surveillance en diagnostiek van Mycobacteriën is beperkt afgenomen~~terwijl kinkhoest wel sterk is afgenomen~~. Tot slot zijn de monsteraantallen binnen de niet-respiratoire virologie sterk gedaald. De algemene verklaring hiervoor is een waarschijnlijk drastisch veranderde patiëntenstroom als gevolg van de COVID19 epidemie, met als gevolg een verborgen niet-gediagnosticeerde ziektelast. De specifiekere oorzaken zijn waarschijnlijk divers en verschillend per pathogeen en ziektegroep.

Vriendelijke groet / kind regards,

(10)(2e) (10)(2e)

RIVM - Head of Department Epidemiology and Surveillance Enteric Infections & Zoonoses

+310 (10)(2e) @ (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 4 mei 2020 12:24
To: <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

Hoi,

Dank! Ik vroeg me af of je niet wil eindigen met een oproep. Bijvoorbeeld: 'gezien het belang van de verschillende surveillances voor het monitoren van de publieke gezondheid, vragen wij een ieder te doen wat er in zijn/haar invloed ligt om deze trendbreuk bij te buigen'.

Groet,

(10)(2e)

From: <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 4 mei 2020 12:10
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

Hi (10)(2e)

Ziet er goed uit. In de bijlage vind je 2 opmerkingen bij dit stuk.

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 4 mei 2020 12:01
To: <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

Hi ik heb een poging gedaan het in een signaal te vatten.

Ik heb dat zonder de getallen gedaan.

Realiseer me ook dat er, behalve wat van gastro, geen getallen van de meldplicht inzitten. Dat zou een mooi vergelijk kunnen zijn. Maar dan moeten er meer mensen bij epi aan de bak om die data boven water te krijgen.

Dat is misschien meer iets voor een latere publicatie oid.

Omdat het dus met name IDS data is wat beschreven is stel ik voor dat jullie dit signaal laten checken door de betrokkenen, alvorens ik het bij het SO zou kunnen indienen/agenderen.

?

Vriendelijke groet / kind regards,

(10)(2e) (10)(2e)

RIVM - Head of Department Epidemiology and Surveillance Enteric Infections & Zoonoses

+310 (10)(2e), @ (10)(2e)

From: (10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 4 mei 2020 08:53
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

Hi (10)(2e)

Ik begreep dat jij de samenvatting/stuk zou schrijven voor het signaleringsoverleg. Ik stuur je daarom enkele mails met commentaar van onze eerdere versie door.

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 1 mei 2020 18:46
To: < (10)(2e)@rivm.nl>; < (10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
< (10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e)
< (10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

Hoi

Mooie aanvulling van (10)(2e) (10)(2e) uit Certe.

Misschien goed om te beseffen dat het verslag van het SO naar > 2200 lezers gaat door het hele land.

De teksten die we opnemen in het verslag moeten vooral kort en krachtig zijn- eventueel kan verwezen worden naar een gepubliceerd rapport of bron.

Vandaar mijn opmerking over het stuk dat rond ging.

Overigens is het wel heel waardevolle informatie denk ik om een keer met elkaar te bespreken.

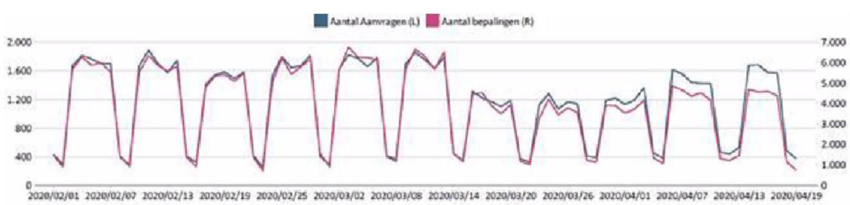
Groet

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @certe.nl]
Sent: vrijdag 1 mei 2020 18:38
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) ((10)(2e) @pamm.nl)
Cc: (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); ; ;
Subject: RE: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

Beste allemaal,

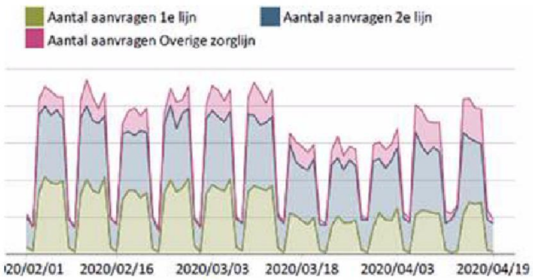
Hierbij een figuur die de terugloop aan infectie diagnostiek bij ons illustreert:



Figuur 1: Het aantal aanvragen en bepalingen, vanaf februari, per dag getoond.
Het aantal aanvragen is een telling van het aantal unieke ordernummers. Het aantal bepaling is een telling op het aantal bepalingen. Dit aantal is lager dan het aantal verrichtingen.

Bij de klinische chemie zie ik overigens een nog forsere afname van diagnostiek.

De afname is erg verschillend en afhankelijk van de soort test. Huisarts diagnostiek is meer afgenomen dan die voor de ziekenhuizen.



SOA diagnostiek is meer afgenomen dan diagnostiek naar legionella en Q-koorts (de laatste gebeurt bij ons toch al niet veel).

Opnames met niet begrepen ernstige luchtweginfectie (waarbij dus geen SARS-CoV-2 is aangetoond) worden nog steeds op legionella onderzocht.

Ook op IC wordt zo nodig extra diagnostiek ingezet.

Legionella onderzoek deden we toch al zelden of nooit bij huisartspatiënten.

We hebben PCR's afgeschaald: feces PCR frequentie is teruggebracht van 6x naar 2x per week, waar mogelijk ontmoedigen we aanvragers.

Minder essentiële PCR's (bv. Trichomonas vaginalis, maar ook weinig virulente luchtwegvirussen) hebben we tot het minimum teruggebracht. Die virussen doen we alleen nog soms voor IC.

In ISIS-AR zal de afname aan gevoeligheidsbepalingen zichtbaar zijn.

Mij valt ook een 40% daling van het aantal nieuwe MRSA's op.

groeten,

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl>
Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 14:27
Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@certe.nl>; (10)(2e) ((10)(2e)@pamm.nl) <(10)(2e)@pamm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; <(10)(2e)@rivm.nl>; <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

Beste collega's,

Wij hebben hier een drastische terugloop van niet-COVID diagnostiek gezien. Het grotendeels sluiten van de SOA-poli, maar ook een aanzienlijke vermindering van urinekweken door huisartsen, dragen hier toe bij. Ook minder fecesdiagnostiek en serologie door huisartsen.

Wij doen nu iets meer virale respiratoire pakketten dan pre-COVID, soms wordt dit nl gecombineerd aangevraagd; pre-covid waren er zelden aanvragen voor deze diagnostiek door verpleeghuizen en huisartsen.

We zien de laatste dagen trouwens ook eerder een terugloop dan een toename van COVID diagnostiek, met een toename van reguliere diagnostiek

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
arts-microbioloog
Infectieziekten
Streeklaboratorium/Staf

GGD Amsterdam

T 020 (10)(2e)
(10)(2e)@ggd.amsterdam.nl

Van: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 14:18
Aan: (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)@certe.nl); (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) ((10)(2e)@pamm.nl)
CC: (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); ;
Onderwerp: FW: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

Beste (10)(2e)

In verband met een vraag uit IDS: zie onderaan de email voor meer details. *Van verschillende kanten kregen we signalen dat er voor verschillende surveillances & diagnostiek een terugloop is in het aantal monsters wordt geconstateerd sinds de covid-maatregelen.*

Kunnen jullie een indruk geven over hoe dat bij Certe, PAMM en de GGD Amsterdam zit: zien jullie ook een teruglopend aantal monsters voor diagnostiek?

Is er nog tijd voor surveillance of wordt er niet meer doorgestuurd?

En om een idee te hebben over bijv. het lagere aantal Legionella en Chlamydia : wordt er bij covid verdenkingen naast een viraal respiratoir pakket ook bacterieel gekeken? Wordt er minder getest of zijn er minder gevallen door het binnenblijven?

Ander commentaar of ideeen/overwegingen?

Hartelijke groet

(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: dinsdag 28 april 2020 11:19
To: (10)(2e) (10)(2e) ; ; (10)(2e) (10)(2e) ; (10)(2e) (10)(2e) ; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e);
Cc: (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e)
Subject: RE: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

Hoi,

Op het Amsterdam UMC wordt de moleculaire non-COVID diagnostiek nog gewoon gedaan. Er is geen beleid om meewerking aan surveillance op te schorten of om bepaalde diagnostiek niet meer te verrichten. De patientenstromen zijn echter drastisch gewijzigd, met het opschorten van alle niet-spoedeisende non-COVID zorg, waardoor er minder aanvragen op het lab komen. Met het afnemen van het aantal COVID patienten gaat de non-COVID-zorg weer toenemen.

Met de COVID maatregelen zijn risico's voor bepaalde infecties natuurlijk beïnvloed: stop van buitenlandse reizen kan invloed hebben op de incidentie van bijv. resistentie, gastro-enteritis en leptospirose. De sociale afstand, thuisisolatie en sluiten van horeca op bijv. kinkhoest, pneumokokken, gastro-enteriritis, SOA en misschien mazelen (al zou daar gezien de grote R nog veel strenger isolatiebeleid voor nodig zijn).

Groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 28 april 2020 10:45
Aan: <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

Beste (10)(2e) en (10)(2e)

Het staat op de aktielijst van het SO:

AIZ	23-4	Hele SO	De vraag leeft in hoeverre diagnostiek naar andere	Inventariseren bij virologische w

			verwekkers dan SARS-CoV-2 verminderd plaatsvindt. Minder snel zorg zoeken, minder diagnostiek en wellicht meldvertraging kan allemaal een rol spelen. Verder de vraag of opkomst voor vaccinaties terugloopt	(noemerdata), SOAP, epi aanspr voor de vaccinatiegraad

Om het in perspectief te plaatsen zouden we aan de COMmers (10)(2e) kunnen vragen of zij ook de terugloop van alle niet-corona aanvragen zien.

En (10)(2e) kan aangeven of het bijv. in het UMCA ook terugloopt.

Dan heb je iets meer body voor het signaal?

Ik ben vooral benieuwd naar het effect op bijv. Qkoorts , Legionella en Chlamydia aanvragen.

Groet

(10)(2e)

From:
Sent: vrijdag 24 april 2020 09:53
To: (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e)
Cc: (10)(2e) (10)(2e)
Subject: inventarisatie monsterstroom verschillende surveillances

Ha allen,

Van verschillende kanten kregen we signalen dat er voor verschillende surveillances & diagnostiek een terugloop is in

het aantal monsters wordt geconstateerd sinds de covid-maatregelen. Ik sprak daar gisterenmiddag over met afdelingshoofden van IDS en EPI. We hebben afgesproken dat we hierover een signaal naar het signaleringsoverleg willen sturen. De oorzaken van de terugloop kunnen heel verschillend zijn. Soms is die oorzaak makkelijk te achterhalen, soms vraagt dat echt veel speurwerk. Dat laatste is nu niet de bedoeling. Mijn verzoek aan jullie is om:

- Te kijken naar bijgevoegde uitdraai die ik heb laten maken uit Unilab van de eerste 17 weken van 2019 vs 2020 en of je a) iets opvalt en b) of je een terugloop ziet.
- En mocht je een verklaring hebben voor de terugloop (als die er is) die erbij te vermelden.

We hebben gevraagd voor IDS + EPI deze gegevens te verzamelen, dus graag deze gegevens uiterlijk woensdag a.s. naar hem. Doel is een korte notitie met deze gegevens te sturen naar het signaleringsoverleg, zodat de partijen die daar aan tafel zitten zich dit realiseren en daar waar mogelijk in beweging komen.

Alvast dank,

Warm regards / Met vriendelijke groet,

Head of the diagnostic laboratory for bacteriology & parasitology

National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
Centre for infectious disease control

Centre for Infectious Diseases Research, Diagnostics and Laboratory Surveillance
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, P.O.Box 1
3720 BA Bilthoven, The Netherlands
Telephone:

Work: +31 (10)(2e)

Private: +31 (10)(2e)

National Institute for Public Health
and the Environment
Ministry of Health, Welfare and Sport

www.rivm.nl

289484

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Fri 5/15/2020 11:11:12 AM
Subject: meldingsplicht en serologie
Received: Fri 5/15/2020 11:11:12 AM

Hoi (10)(2e)
Ik weet niet of de meldplicht en serologie bij jou ligt of bij iemand anders?

We hebben vanochtend een TC gehad met de COM en daarbij kwam ook een vraag ter sprake over meldplicht.
(10)(2e) enkt dat via CoronIT in een lagere fase ook serologische data zouden kunnen worden ingevoerd –en daarmee ook inzicht over hoe vaak serologisch positief.

De vraag blijft verweven: registreren of melden en acteren toch?

Voor een klein deel van de klinische gevallen (PCR negatief maar klinisch sterk verdacht (oa CT scan, stollingsproblemen etc) is serologie wel van belang vor het definitief vaststellen.
En die zouden de COMmers er wel in willen houden begreep ik.

Nog wat andere info die wellicht nuttig kan zijn voor jullie

Ik begreep van (10)(2e) dat er geen email naar de patient gaat worden gestuurd omdat het onvoldoende beveiligd kan.
En dat de GGD dus alle uitslagen (pos en neg) moet doorbellen. Dat wordt me wel een klus.

(10)(2e) zegt dat het HPV labn dat aan het UMCG hangt ongeveer 1700 testen per dag kan uitvoeren en ze voor de HPV screening veel minders nodig hebben: slecht 1/3 van hun capaciteit. Met Extra ploegen (avondruns) kunnen ze nog steeds veel monsters aan- ook al start de HPV screening weer op.

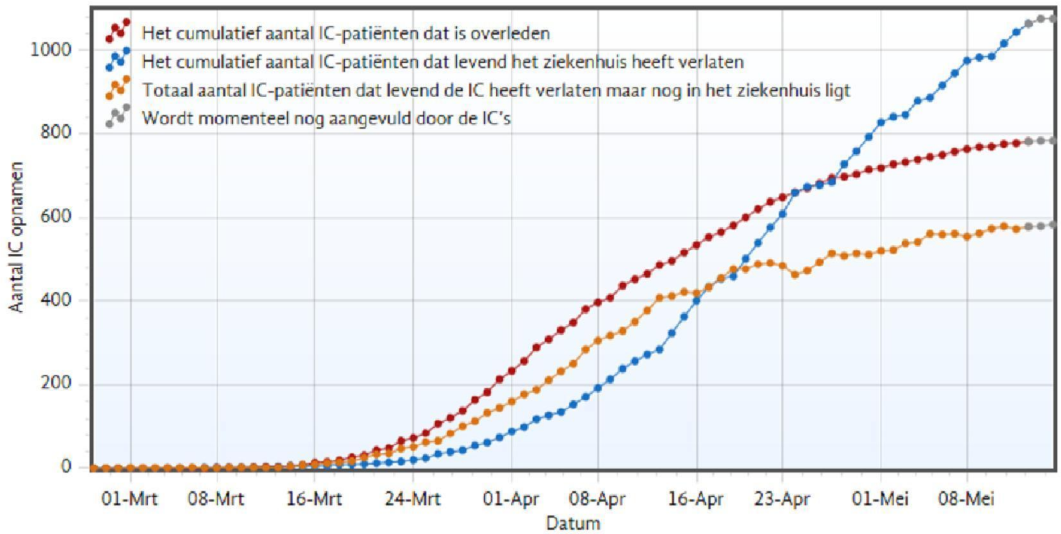
Bij alle COMmers daalt het % positieven (in gron naar 0, de rest tussen 5-10% of lager) ; de vraag van huisartsen en GGD neemt toe, van ziekenhuizen neemt af. Totaal gelijk of dalend.

Ze hebben interessante gegevens hoor die COMmers (10)(2g)

En ik vroeg me af hoe deze grafiek te duiden: worden de ICs beter?

289493

Het cumulatief aantal patiënten met verdachte of bewezen COVID-19 op de IC dat is ontslagen van de IC of uit het ziekenhuis of is overleden



(10)(2e)

From: (10)(2e), (10)(2e) [(10)(2e)@ggdhvb.nl]
Sent: zaterdag 2 mei 2020 21:37
To: (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e)@vggm.nl'; (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e)@erasmusmc.nl'; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); IDS-ddmicrobioloog; (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e)@erasmusmc.nl'; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); AIOS Stagiair 1; AIOS Stagiair 2; (10)(2e) (10)(2e)
Cc: (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Subject: Re: 20200501Agenda 23e RT COVID-19

Wat ik al in je het RT aangaf is dat het belangrijk voor de GGD is wat de trigger is om een dergelijke casus te melden en wat het bestrijdingsdoel is wat de GGD nog heeft. Van oorsprong is de meldingsplicht er niet voor om een casus mee te laten tellen in de surveillance, maar om er iets mee te doen en te voorkomen.

Mee eens dus dat dit voor iedereen duidelijk moet zijn. (10)(2g)

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)
arts Maatschappij en Gezondheid, infectieziektenbestrijding

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: Saturday, May 2, 2020 9:10:40 PM
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e)@vggm.nl' <(10)(2e)@vggm.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@ggdhvb.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e)@erasmusmc.nl'

< (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; IDS-ddmicrobioloog <(10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @erasmusmc.nl' < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; AIOS Stagiair 1 < (10)(2e) @rivm.nl>; AIOS Stagiair 2 < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>
Subject: RE: 20200501Agenda 23e RT COVID-19

Hoi,

(10)(2g)

Gr (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: zaterdag 2 mei 2020 20:51
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @vggm.nl' < (10)(2e) @vggm.nl>; (10)(2e) @ggdhvb.nl' < (10)(2e) @ggdhvb.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @erasmusmc.nl' < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; IDS-ddmicrobioloog <(10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @erasmusmc.nl' < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; AIOS Stagiair 1 < (10)(2e) @rivm.nl>; AIOS Stagiair 2 < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>
Subject: Re: 20200501Agenda 23e RT COVID-19

(10)(2g)

groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Date: 2 May 2020 at 17:57:09 CEST
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) @vggm.nl' < (10)(2e) @vggm.nl>, (10)(2e) @ggdhvb.nl' < (10)(2e) @ggdhvb.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) @erasmusmc.nl' < (10)(2e) @erasmusmc.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, IDS-ddmicrobioloog < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) @erasmusmc.nl' < (10)(2e) @erasmusmc.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, AIOS Stagiair 1 < (10)(2e) @rivm.nl>,

AIOS Stagiair 2 <(10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @erasmusmc.nl>
Subject: Re: 20200501Agenda 23e RT COVID-19

Hoi,

(10)(2g)

groet (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Saturday, 2 May 2020 13:51
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) @vggm.nl'; (10)(2e) @ggdhvb.nl'; (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) @erasmusmc.nl'; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); IDS-ddmicrobioloog; (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) @erasmusmc.nl'; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); AIOS Stagiair 1; AIOS Stagiair 2
Cc: (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Subject: RE: 20200501Agenda 23e RT COVID-19

(10)(2g)

Groet,

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 1 mei 2020 10:50
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @vggm.nl' <(10)(2e) @vggm.nl>; (10)(2e) @ggdhvb.nl' <(10)(2e) @ggdhvb.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

< (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e)
< (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e)
< (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @erasmusmc.nl' < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; IDS-ddmicrobioloog < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e)
< (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e)
< (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @erasmusmc.nl' < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
< (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; AIOS Stagiair 1
< (10)(2e) @rivm.nl>; AIOS Stagiair 2 < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>
Subject: RE: 20200501Agenda 23e RT COVID-19

Dag, hierbij de versie die net gepresenteerd werd – graag deze versie gebruiken als je aan wil vullen of feedback wil geven.

(10)(2e) graag die mooie volzin van je ter vervanging van de RT-PCR

(10)(2e) aat je niet weerhouden ;)

Dank en groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: donderdag 30 april 2020 21:02
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e)
< (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @vggm.nl' < (10)(2e) @vggm.nl>; (10)(2e) @ggdhvb.nl'
< (10)(2e) @ggdhvb.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e)
< (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e)
(10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
< (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e)
< (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e)
< (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @erasmusmc.nl' < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; IDS-ddmicrobioloog < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e)
< (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e)
< (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @erasmusmc.nl' < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
< (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; AIOS Stagiair 1
< (10)(2e) @rivm.nl>; AIOS Stagiair 2 < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: 20200501Agenda 23e RT COVID-19

Dag allemaal, nagekomen stuk over aanpassen van de meldcriteria. Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 30 april 2020 15:43
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>;
(10)(2e) @vggm.nl' < (10)(2e) @vggm.nl>; (10)(2e) @ggdhvb.nl' < (10)(2e) @ggdhvb.nl>; (10)(2e)
(10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e)
(10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e)
< (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>;

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) @erasmusmc.nl' <(10)(2e)@erasmusmc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; IDS-ddmicrobioloog <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) @erasmusmc.nl' <(10)(2e)@erasmusmc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; AIOS Stagiair 1 <(10)(2e)@rivm.nl>; AIOS Stagiair 2 <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: 20200501Agenda 23e RT COVID-19

Beste deelnemers,

Hierbij de agenda voor het 23e Responsteam COVID-19 RT morgenochtend 1 mei van 9:00-10:30 uur (Kamer is direct daarna weer gereserveerd dus eindtijd is strak).

Hierbij vindt u ook de besluiten/actielijst van het vorige RT en de bijlagen twee bijlagen (10)(2e) worden nog nagestuurd.

U kunt inbellen via Go To Meeting

Please join my meeting from your computer, tablet or smartphone
https://global.gotomeeting.com/join/(10)(2e)
You can also dial in using your phone
Netherlands: +31(10)(2e)
Access Code:(10)(2e) (afsluiten met een #)

Indien u vragen heeft kunt u contact opnemen met (10)(2e) (10)(2e), te bereiken op het telefoonnummer: 030-(10)(2e)

Hopende u hierbij voldoende geïnformeerd te hebben,

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)

Adviseur infectieziektebestrijding

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)

289493

Postbus 1 (interne postba (10)(2e)

3720 BA Bilthoven

Tel. +31 (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 5/12/2020 12:10:44 PM
Subject: discussie over MML en de gevolgen daarvan: alvast wat informatie
Received: Tue 5/12/2020 12:10:44 PM

Beste taskforce serologie IDS mensen,

Er speelt op dit moment een discussie over wat is een MML- omdat dit gevolgen zou hebben voor het betrokken worden bij het verdelen van materialen.
Afgelopen maandag is daarover in het IDS-MT gesproken en Marianne is nu bezig een memo aan te passen voor de LCT.

Omdat in jullie stuk rond de verdeling van wantai kits ook de term MML wordt gebruikt is het denk ik goed te weten dat het geen beschermde term is.
De vraag wie bepaalt of labs voldoen aan kwaliteitscriteria is nog niet volledig beantwoord.
Het RIVM heeft een rol in opschalingslab netwerk en om de technische kwaliteit te controleren maar niet in de toewijzing.
Wie dat wel bepaalt is nog niet helemaal duidelijk.

Jullie hebben gesteld:
Om in aanmerking te komen voor distributie zijn door het RIVM en NVMM criteria vastgesteld.
De MML's voldoen aan de volgende criteria voor het ontvangen van Wantai total Ab:

1. ISO15189-gecertificeerd, inclusief MML scopes immunoassays voor detectie virussen. Zie ook bronscope https://www.rva.nl/document/download/F004-3
2. Een BIG geregistreerde arts-microbioloog is (medisch) eindverantwoordelijke voor de diagnostiek, verantwoordelijk voor de interpretatie van de resultaten, verantwoordelijk voor de communicatie van uitslagen met de zorgverleners en beschikbaar om tekst en uitleg te geven indien een zorgverlener hierom vraagt.
3. De serologie kan dagelijks worden verzorgd.
4. Voor implementatie is een verificatiepanel verstrekt door de Taskforce serologie met goed gevolg doorlopen. (Meer informatie hierover volgt z.s.m.).
5. MML conformeert zich aan de indicatiestelling van SARS-CoV-2 serologie die vooraf zijn opgesteld en vastgesteld in het landelijk OMT en bekrachtigd door BAO
6. MML verklaart zich bereid om data aangaande SARS-CoV-2 serologie te delen met de taskforce en RIVM. Taskforce zal zicht houden op het gebruik, de indicaties (zullen per lab verschillen) en kwaliteit. Op basis hiervan kan herdistributie overwogen worden. RIVM zal waarschijnlijk de aantallen uitgevoerde serologische testen in virologische weekstaten of een daaraan vergelijkbaar systeem monitoren en hieruit rapporteren.

Groet
(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Thur 5/14/2020 1:33:20 PM
Subject: FW: 200512 Memo Toetsing en kaders van medisch microbiologische laboratoria
Received: Thur 5/14/2020 1:33:21 PM
200512 Memo Toetsing en kaders van medisch microbiologische laboratoria.docx

Beste alle drie

Hierbij het memo dat (10)(2e) (10)(2e) dinsdag naar de LCT heeft gestuurd.
Geen idee wat de officiele status is maar er staat niets geheims in,.
En het lijkt me voor jullie wel goed om te weten.
Groet
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Dubbel

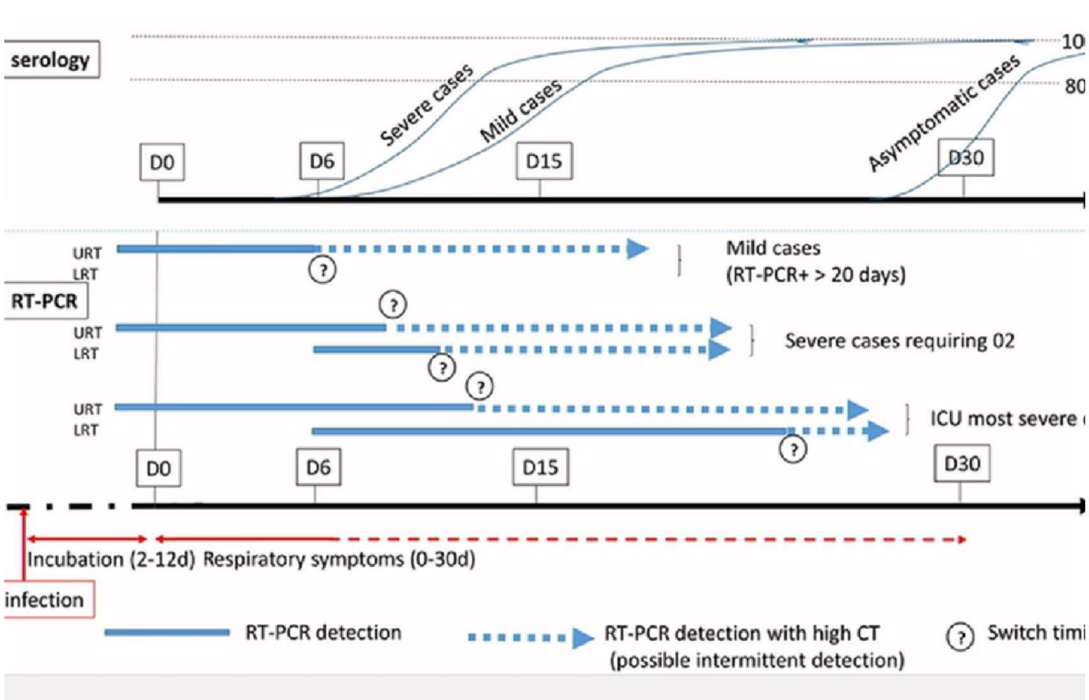
To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Sun 5/10/2020 10:22:14 PM
Subject: RE: voor webinar maandag voor GGDartsen: ppt serologie
Received: Sun 5/10/2020 10:22:14 PM

Ik heb het aangepast

Ik vond op de escmid nog een webinar op 7 mei over diagnostiek. Is vrij – zie
https://eacademy.escmid.org/escmid/2020/covid-19/293259/doctor.g.greub.doctor.b.lina.doctor.m.sanguinetti.doctor.j.moran-gilad.doctor.html?f=menu%3D8%2Abrowseby%3D8%2Asortby%3D2%2Alabel%3D19858

Met dit plaatje
Ben benieuwd wat je ervan vindt
Heb een paar extra slide toegevoegd over serologie uit de webinar.

Zullen we alles in 1 ppt zetten of hou je die van jou liever apart?
Heb ze op R gezet: R:\IDS\Afdeling EID\Projecten\AA Corona\Wuhan-CoV\Kerngroep\Webinars\webinar ggd
Groet
(10)(2e)



From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: zondag 10 mei 2020 20:34
To: (10)(2e) (10)(2e)
Subject: RE: voor webinar maandag voor GGDartsen: ppt serologie

Dag (10)(2e)

Ik noem mijzelf viroloog.

Mvg

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: zondag 10 mei 2020 20:15
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: voor webinar maandag voor GGDartsen: ppt serologie

Hoi
Ik stuur jullie mijn presentatie voor maandagmiddag voor de webinar voor de GGD

Adam vertelt over de moleculaire testen (zijn slides komen nog)
Ik over serologie
En we beantwoorden de vragen

Uiteraard heb ik teveel slides

Als jullie nog opmerkingen hebben dan hoor ik het graag
Vooral wat er uit kan of moet.
Ik heb ook een aantal algemene slides in de tweede ppt.
De vragen die gesteld zijn stuur ik ook mee. Ik ga nog kijken of ik die eigenlijk wel beantwoord.

Groet

(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 5/19/2020 9:14:50 AM
Subject: RE: 200512 Memo Toetsing en kaders van medisch microbiologische laboratoria
Received: Tue 5/19/2020 9:14:50 AM

Beste (10)(2e),

Het systeem van opschalingslaboratoria bestaat al lang: sinds ca. 2009.
Bij het begin van de COVID-19 uitbraak is dat systeem gebruikt op de laboratoria te benaderen en te betrekken bij de diagnostiek.
Dat is rond 23 januari 2020 gebeurd.
ErasmusMC en RIVM hebben als centrale laboratoria voor virussen eerst de diagnostiek in huis gehaald en daarna de opschalingslaboratoria ingeschakeld.

Wat is je precieze vraag over de rol van het RIVM in deze?

Groet
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

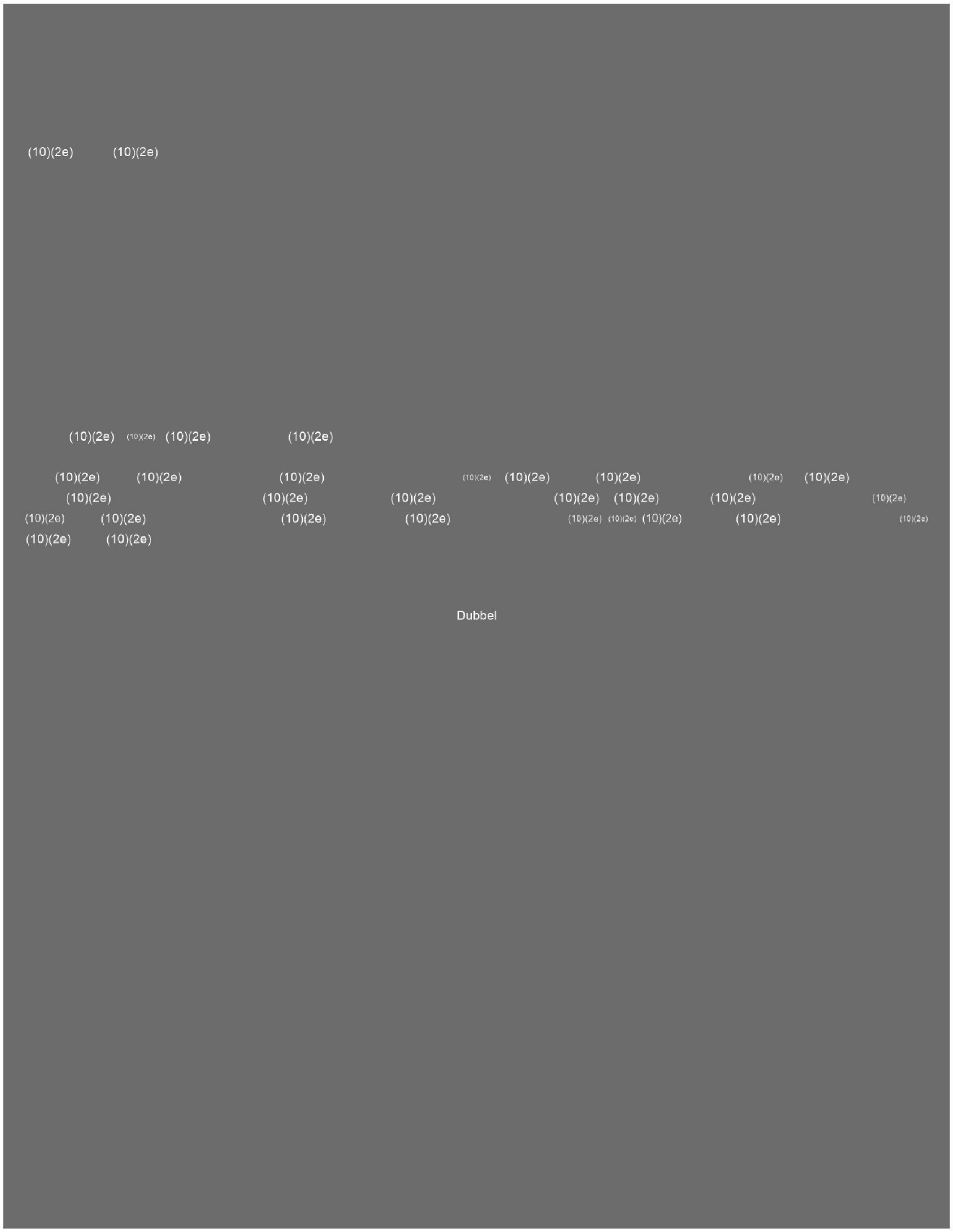
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)


(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
Dubbel

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Wed 5/6/2020 4:45:13 PM
Subject: meldplicht
Received: Wed 5/6/2020 4:45:13 PM
Bijkerk NTvGmeldplicht.pdf

Hoi (10)(2e)
De meldplicht wordt vastgelegd in de Wet pubieke gezondheid-
De casusdefinitie op basis waarvan iemand gemeld moet worden ligt vast.
Maar bijv. bij Covid-19 was een van de criteria dat het lab bevestigd moest zijn met tenminste twee target in de PCR- dat wordt nu aangepast.
Aanpassen is relatief makkelijk en wordt meestal door de LCI met het ministerie geregeld.
Iets meldingsplichtig maken is veel meer werk- en duurt meestal lang.
Bij COvid-19 was er reden voor spoed en is dit in het OMT besproken- dat is geen normale route.
Er wordt nu gesproken over toevoegen van serlogie aan de mldplicht- het is de vraag of dat zinvol is.
De meldplicht is nodig om actie te ondernemen- en is niet bedoeld als registratie systeem.

Er zitten veel juridische aspecten aan vast – zoals doorbreken van privacy en ook internationale regelgeving.
Er is een groep binnen LCI die hiermee bezig is- als je wilt kan ik navragen wie dat op dit moment zijn (ik denk (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e) (10)(2e) , en uiteraard (10)(2e) (10)(2e)).
In de OGZ cursus vertelt George er vrij uitgebreid over- maar niet precies wie waar welk besluit neemt.

Beantwoord dit je vraag?

ik stuur in attachment een artikel mee uit het NTvG over de criteria.

Groet
(10)(2e)

289518

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 5/5/2020 6:12:04 PM
Subject: RE: concept labinf@ct 41 - graag reactie voor 6 mei 9:00!
Received: Tue 5/5/2020 6:12:05 PM

Hoi
Ben het eens met je opmerkingen

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 6/9/2020 12:02:42 PM
Subject: RE: grafieken virologische dagstaat per Lab
Received: Tue 6/9/2020 12:02:43 PM

Dank, (10)(2e)

Nog een andere vraag: in de virologische dagstaten willen we de labs vragen, indien mogelijk, onderscheid te maken tussen monsters afkomstig van zorgmedewerker en van patiënten. Hierdoor hopen we zicht te krijgen om het %positief in zorgmedewerkers in ziekenhuizen.
In de teststraat data weten we tot welke doelgroep de getest persoon behoort, dus hebben we zicht op zorgmedewerkers die niet in het ziekenhuis werken (er van uit gaan de dat het merendeel van de zorgmedewerkers uit ziekenhuizen in het ziekenhuis getest zullen worden en niet in de teststraat).
Ik heb dit besproken met (10)(2e) van de NVMM, zij heeft het nagevraagd, en het is voor de labs mogelijk het onderscheid te maken tussen zorgmedewerkers en patienten (al zal het niet voor 100% zijn).

Het lijkt mij daarnaast ook zinvol om zicht te hebben om de samples die afkomstig zijn uit de teststraat (als dit voor het lab mogelijk is). Ik heb dit (10)(2e) ten weten, maar zij dacht dat dit veelal bij niet-mml's gebeurt. Klopt dat?
Ik dacht dat de teststraat samples ook naar het reguliere MML van de GGD gaan, tenzij er geen ruimte meer is.

Groet
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: zaterdag 6 juni 2020 17:07
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: grafieken virologische dagstaat per Lab

Beste (10)(2e)

Ik heb een email gestuurd naar het LCDK (helaas is er geen telefoonnummer en om er nu (10)(2e) (10)(2e) mee lastig te vallen – leek me niet nodig). Ik hoop dat ze antwoorden.

Ik stuur je de nieuwsbrief van de LCT mee.

Daar staat in

Noodzaak van verleggen van stromen
Nu het testbeleid is uitgebreid is de testcapaciteit ingericht op het verwerken van tot 30.000 tests per dag. Daarnaast krijgen laboratoria het ook drukker omdat reguliere (non-COVID) zorg weer toeneemt. In het najaar loopt het verwachte aantal tests verder op vanwege de toename van luchtwegklachten.
Om ervoor te zorgen dat de monsterstromen goed verlopen en er nergens tekorten ontstaan zijn er clusters gemaakt van GGD'en, MML's en pandemielabs. Soms worden de gebruikelijke stromen daarin verlegd. Dit doet het LCDK om ervoor te zorgen dat alle tests tijdig verwerkt kunnen worden en de capaciteit van machines en voorraden optimaal benut worden. Dat is een complexe puzzel die dagelijks verandert.
Het LCDK heeft de verwachte vraag per GGD o.a. berekend op basis van landelijke vraag en regionale bevolkingsdichtheid. Er is rekening gehouden met de vraag voor reguliere non-COVID en kritieke COVID-diagnostiek. Op basis van deze gegevens, de opgegeven en verwachte labcapaciteit, het aantal huidige en verwachte teststraten bij de GGD en de capaciteit voor bron- en contactonderzoek zijn **de monsterstromen optimaal verdeeld over de pandemielabs en MML's**. Ook is het LCDK deze week begonnen met belrondes naar alle laboratoria om de stromen te verifiëren en de laboratoria te wijzen op de noodzaak om deze aanwijzingen te volgen. Aan de hand van de verzamelde data past het LCDK elke dag het vraagmodel en allocatiemodel aan. Hiermee, en met de uitkomsten van de wekelijkse cluster calls, wordt het model verder verfijnd en kunnen de stromen op weg

naar de herfst (bij mogelijk grote toeloop) verder worden verlegd. Een belangrijk uitgangspunt bij het verleggen van stromen is dat de MML's altijd voorrang geven aan reguliere non-COVID en kritieke COVID-diagnostiek.
Het LCDK werkt aan het in beeld brengen van de informatie uit CoronIT over het verloop van het testproces, zoals doorlooptijden, aantallen, verschillen tussen regio's, etc. Deze informatie is in eerste instantie bedoeld voor het monitoren van de voortgang in de keten maar kan ook informatief zijn voor de laboratoria zelf. Hierover volgt later meer informatie.
Lopen de teststromen anders dan verwacht? Heeft u vragen over inkoop en bevoorrading?
Neem dan contact op via (10)(2e) lcdk.nl.

Groet
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: donderdag 4 juni 2020 16:41
To: (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Subject: RE: grafieken virologische dagstaat per Lab

Hoi (10)(2e)

Het zou fijn zijn als je dat wil navragen. Misschien kunnen we zo ook wat beter zicht krijgen op de grotere aantallen positieve testen in de dagstaten vergeleken met meldingen in osiris. Waarschijnlijk wordt dit veroorzaakt door patienten die meer dan 1x getest worden en als dit op verschillende momenten gebeurt is dit waarschijnlijk niet meer te achterhalen.

Hierbij ook weer een nieuw overzicht van de resultaten per lab. Bij een aantal is het aantal testen erg hoog, maar percentage positief springt er niet uit.

Groet
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 1 juni 2020 09:40
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: grafieken virologische dagstaat per Lab

Beste (10)(2e) en (10)(2e)
Sorry dat ik laat reageer maar er zijn afspraken gemaakt over welk overloop lab met welk MML samenwerkt.
Dat is besproken tijdens een van de webinars – (10)(2e) (10)(2e) (LCDH) heeft het toen laten zien maar het is later geloof ik weer aangepast.
We zouden het kunnen navragen (kan ik doen als jullie willen)

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: dinsdag 26 mei 2020 14:26
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e)
Subject: RE: grafieken virologische dagstaat per Lab

Nee, er staat nergens een opmerking bij.
Ik zou het kunnen navragen, maar het aantal test en het percentage fluctueert heel erg bij Royal GD.
Dus het kan best van veel verschillende kanten komen.

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 26 mei 2020 11:00
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

289524

Subject: RE: grafieken virologische dagstaat per Lab

Ah, dank! Daar zag ik ook een toename maar iets minder uitgesproken.
Je weet toevallig niet waar GD de monsters vandaan krijgt?

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 26 mei 2020 10:59
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: grafieken virologische dagstaat per Lab

In dit specifieke geval zijn de (10)(2g) monsters door Gelre ziekenhuis getest, dit hadden ze er heel netjes als opmerking bijgezet in de melding.
Is inderdaad ook te zien in de grafiek.

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 26 mei 2020 10:44
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: grafieken virologische dagstaat per Lab

Hierbij, alleen voor intern gebruik, een overzicht van de virologische dagstaat data per lab.
Bij vrijwel alle labs is een toename in het aantal testen te zien en een afname in het percentage positieve personen.
Wat opvalt is de toename in % positief in het Antonius ziekenhuis die waarschijnlijk gerelateerd is aan de toename coronabesmettingen onder patiënten en medewerkers van enkele verpleegafdelingen die afgelopen week gerapporteerd is.
Bij de GD (Royal) is ook een toename van % positief te zien maar aangezien dit een 'overlooplab' is, is niet duidelijk waar die monsters vandaan komen. Als monsters gerelateerd aan een uitbraak (10)(2g) naar een overloop lab gestuurd worden, kan dat een verklaring zijn.

289529

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Wed 5/27/2020 3:49:08 PM
Subject: FW: Invitation MVNA OneHealth COVID-19 online session 29th May 13h00- (max) 15h00
Received: Wed 5/27/2020 3:49:09 PM

Beste allen,

Hieronder staan de details voor als je de online MVNA OneHealth COVID-19 meeting van a.s. vrijdag zou willen bijwonen.
Het wordt een informele meeting, waarbij een aantal mensen kort iets zullen presenteren en waarbij vooral de mogelijkheid wordt gegeven om ervaringen uit te wisselen. Stuur vooral door als je denkt dat iemand geïnteresseerd is om het bij te wonen.

Gr. (10)(2e)

Information how to join MVNA OneHealth COVID-19 online meeting

Log in details:
MVNA OneHealth COVID-19 meeting
Fri, May 29, 2020 12:30 PM - 3:30 PM (CEST) (meeting starts at 13h00, see program below)

Please join my meeting from your computer, tablet or smartphone.
https://global.gotomeeting.com/join/ (10)(2g)

You can also dial in using your phone.
Netherlands (Toll Free): 0 (10)(2g)
Netherlands: +31 (10)(2g)

Access Code: (10)(2g)

New to GoToMeeting? Get the app now and be ready when your first meeting starts:
https://global.gotomeeting.com/install/ (10)(2g)

RULES how to use GoToMeeting
Because we are with many persons in one meeting, I would like to ask you to stick to the following rules:

1. Please MUTE your microphone when attending the meeting. Only switch it on when you would like to say something.
2. We kindly ask you to turn OFF your camera as well, when you are not presenting/talking, in this way the online connection will be better.

Thank you in advance.

Program MVNA OneHealth COVID-19 session

12h30 - 13h00 Link is open, you're welcome to chat
13h00 - 13h05 Start of the meeting, welcome by MVNA president (10)(2e)
13h05 - 15h00 Exchange of experiences of institutes/countries with the SARS-CoV-2 outbreak. The order of speakers will depend on the topics and will be determined during the meeting, however

- (10)(2e) will start, because he has to leave at 14h00. He will share his experience with diagnostic testing in humans and cats.

Other persons that will present/exchange their experiences:

- (10)(2e) (WBVR, NL): diagnostics
- (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (WBVR, NL): mink infection with SARS-CoV-2
- (UoS, UK)
- (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (UCM, ES)
- (10)(2e) (NVI, Norway)
- (10)(2e) (APHA, UK)
- (10)(2e) (10)(2e) (RIVM, NL)
- (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (SCIENSANO, BE)
- (10)(2e) VRL, IE)
- Others…..?

15h00 End of meeting, closure by (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: donderdag 14 mei 2020 17:15
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: Invitation and help: MVNA OneHealth COVID-19 online session 29th May 13h00- (max) 15h00

Beste allen, zie mail hieronder.

(10)(2e) en ik zullen zelf ook mensen benaderen of ze interesse/tijd hebben om de ervaringen van RIVM met de corona-uitbraak te delen (gericht op OneHealth), maar mocht je graag een bijdrage willen leveren, laat het gerust weten.
Iedereen kan sowieso de online meeting bijwonen, meer info daarover volgt nog.

Gr. (10)(2e)

Dear GB members,

We would like to invite you (and everyone in your institute that is interested) to a MVNA online session dedicated to your experiences with COVID-19.
To be held after the OHEJP ASM: **Friday 29th May 13h00 CEST till (max) 15h00.**

For this session we would like to ask you whether you (or one of your colleagues) would be able to bring in your experiences during the SARS-CoV-2 outbreak.
This could be related to:

- Assistance of vet labs in COVID-19 (public health) diagnosis
- Research activities on COVID-19 (animal health, food, environment)
- Epidemiological work on COVID-19 (like in minks, cats or other animals)

The aim is to have a relaxed meeting, where you are able to share your experience and hear from experiences in other countries.
We are aware that many of you will be very busy working on the outbreak, however, we hope that you (or at least one of your colleagues) would be able to join this meeting.
The meeting is open to all MVNA colleagues that find it interesting, so please share this email within your institutes.

Please, let me know whether:

1. you (and/or others from your institute) would like to join this meeting
2. you (and/or others from your institute) would like to present your institutes experiences (If you would like

to use a presentation: a maximum of 1-5 slides per person)

Please, send your answer before Monday 22th May 2020.

From your input I will try to make a provisional program before the meeting, which can be flexible depending on the discussion/needs.

More information on how to join the meeting will be send later.

Best wishes, on behalf of the MVNA bureau,
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Med-Vet-Net Association Project Manager

MED-VET-NET ASSOCIATION

(10)(2e) (10)(2e), PhD, DVM | Dept. animal&Vector at Laboratory for Zoonoses and Environmental Microbiology | National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) - Centre for Infectious Disease Control| Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 |3721 MA |Bilthoven |The Netherlands |Tel. +31 (10)(2e) (10)(2e)@rivm.nl |http://www.rivm.nl

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Sun 5/24/2020 10:36:34 PM
Subject: RE: 200512 Memo Toetsing en kaders van medisch microbiologische laboratoria
Received: Sun 5/24/2020 10:36:35 PM

Update

Er zijn nu 2 expert laboratoria, 13 opschalingslabs en 49 2e en 3e ring labs, waaronder een aantal pandemische labs die in vredestijd geen of alleen heel specifieke humane diagnostiek doen en een aantal laatst toegevoegde labs die humane diagnostiek doen met een moleculaire sneltest.

Mvg

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 19 mei 2020 13:59
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: 200512 Memo Toetsing en kaders van medisch microbiologische laboratoria

Helder. Dank voor je snelle reactie!

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
RIVM Centrum Infectieziektebestrijding.

RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
(10)(2e) (10)(2e) | (10)(2e) publieke gezondheid
Centrum Infectieziektebestrijding | (T) +31 (10)(2e) | (M) +31 6 (10)(2e)
Postbus 1, 3720 BA Bilthoven | kamer (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 19 mei 2020 13:58
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: 200512 Memo Toetsing en kaders van medisch microbiologische laboratoria

Criteria voor opschalingslab: dit zijn er nu 13 (zie eerst stuk tekst bij 2 : Huidige status van laboratoria voor SARS-CoV-2 moleculaire diagnostiek in Nederland
De gestelde eisen voor een opschalingslab (Outbreak Assistance Laboratory) zijn[1,2]:

- 24 uur, 7 dagen per week beschikbaarheid
- Minimum capaciteit van 100 monsters per dag, gedurende 2 – 3 maanden
- De mogelijkheid tot het uitpakken van materialen die mogelijk een BSL-3 organisme bevatten
- Routine moleculaire diagnostiek faciliteit
- Gebruik van interne controle in routine moleculaire diagnostiek
- 8 uur doorlooptijd (24 uur in 2009 tijdens Influenza pandemie)
- Deelname aan (extra) kwaliteitsrondzendingen en het delen van resultaten

De criteria voor alle labs (de 2e en 3e rings labs): dit zijn er nu 37.

Voor het zelfstandig uitvoeren van SARS-CoV-2 diagnostiek, moeten de laboratoria aan de volgende voorwaarden voldoen:

- Proficiency (EQA) panel testen met goed resultaat (validatie specificiteit en juiste detectie SARS-CoV-2)
- Runcontrole verdunningsreeksen (in later stadium van opschaling vervangen door sensitiviteitspanel) met goed resultaat (validatie van analytische sensitiviteit)
- Confirmatie van 5 positieve monsters en 10 negatieve monsters bij één van de expertise laboratoria (RIVM of Erasmus MC) met goed resultaat (beperkte klinische validatie)

Na het succesvol doorlopen van de drie validatiepunten, die ook voor eigen accreditatie gebruikt mogen worden, mag het laboratorium zelfstandig de diagnostiek uitvoeren.

(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: dinsdag 19 mei 2020 13:54
To: (10)(2e)
Cc: (10)(2e); (10)(2e)
Subject: RE: 200512 Memo Toetsing en kaders van medisch microbiologische laboratoria

Heel erg veel dank (10)(2e) e (10)(2e)
Ik zal dit rapport niet verder delen. Ik zie dat de criteria op pagina 6 van het rapport ook zijn opgenomen op de website van het RIVM "Aanvullende informatie diagnostiek COVID-19"

(10)(2e), heb ik het dan goed begrepen dat dit de criteria zijn voor de 14 opschalingslabs, en niet voor de 38 extra labs waar je over de

telefoon over sprak? Daar heb ik de criteria niet van dan.
Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
RIVM Centrum Infectieziektebestrijding.

RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
(10)(2e) (10)(2e) | (10)(2e) publieke gezondheid
Centrum Infectieziektebestrijding | (T) +31 (10)(2e) | (M) +31 6 (10)(2e)
Postbus 1, 3720 BA Bilthoven | kamer (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 19 mei 2020 13:35
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: 200512 Memo Toetsing en kaders van medisch microbiologische laboratoria

Beste (10)(2e)
Ik heb met (10)(2e) overleg gehad en stuur je het rapport over de opschalingslabs.
Het is een vertrouwelijk rapport.
De criteria waaraan de opschalingslabs moeten voldoen staan in het rapport op pagina 6/31

Aan het eind van het rapport staan referenties: die beschrijven de opschalingsstructuur zoals die in 2009 is gestart.
Ik voeg de artikelen toe.

Als je nog vragen hebt : (10)(2e) weet er het meeste van.

Hatelijke groet
(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: dinsdag 19 mei 2020 10:14

289532

To: (10)(2e); (10)(2e)
Subject: FW: 200512 Memo Toetsing en kaders van medisch microbiologische laboratoria

Hallo (10)(2e) en (10)(2e)

(10)(2g)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
RIVM Centrum Infectieziektebestrijding.

RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
(10)(2e) (10)(2e) | (10)(2e) publieke gezondheid
Centrum Infectieziektebestrijding | (T) +31 (10)(2e) | (M) +31 6 (10)(2e)
Postbus 1, 3720 BA Bilthoven | kamer (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) @fertiliteitsartsen.n (10)(2e) @fertiliteitsartsen.nl]
Cc: (10)(2e) @umcg.nl[(10)(2e) @umcg.nl]
From: (10)(2e) @radboudumc.nl
Sent: Fri 5/22/2020 8:08:23 AM
Subject: Re: semen en SARS-CoV-2
Received: Fri 5/22/2020 8:08:31 AM

Geachte mevrouw (10)(2e)

Hartelijk dank voor uw bericht.

Als voorzitter van de gezamenlijke werkgroep semen van de NVKC (klinische chemie) en de KLEM (klinisch embryologen) kan ik u mededelen dat ik tot nu toe geen vragen van collega's uit het land heb gehad. Wel hebben wij binnen de werkgroep hierover gecommuniceerd en wij hebben het idee dat er vooral lokaal wordt afgestemd.

Inmiddels heeft de KLEM een ad hoc commissie opgericht die komende week met een concept advies gaat komen. (10)(2e) (10)(2e) klinisch embryoloog in het UMCG, is lid van deze commissie en tevens lid van de WG semen. Ik heb hem op de hoogte gesteld van uw bericht en hij zal vanaf nu de correspondentie met u voeren. Wellicht heeft u inmiddels nieuwe informatie over de aanwezigheid van het virus in sperma en in follikelvloeistof. In dat geval zou het fijn zijn als u hem daarover informeert.

Hopelijk heb ik uw vraag hiermee vooralsnog voldoende beantwoord.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

cc (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 17:42
Aan: (10)(2e) (10)(2e) @fertiliteitsartsen.nl'
Onderwerp: semen en SARS-CoV-2

Geachte (10)(2e)
Geachte vereniging van fertiliteitsartsen

Ik benader U als coordinator van de SKML sektie semenanalyse en als vereniging van fertiliteitsartsen met een vraag over semen en SARS-CoV-2.

Ik ben (10)(2e) (10)(2e) en werkzaam bij het RIVM-IDS als arts microbioloog.
Wij zijn betrokken bij vragen over SARS-CoV-2 diagnostiek en infectieus zijn van verschillende lichaamsvloeistoffen.

Er worden door laboratorium medewerkers van verschillende laboratoria die werken met patienten materialen vragen gesteld over de veiligheid van werken met lichaamsvloeistoffen.
Heb u hier al vragen over gekregen en wat hoe gaat u hiermee om?

Daarnaast speelt de vraag van de mogelijkheid van sexuele overdraagbaarheid van SARS-CoV-2.
Bent u of is de vereniging van fertiliteitsartsen hiermee bezig?

Zoja wat is uw advies daarin?

Ik hoop dat u mijn vragen wilt beantwoorden enik kijk uit naar uw antwoord.

Met vriendelijke groet

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)
Arts microbioloog
Centrum voor infectieziekte onderzoek, diagnostiek en laboratoriumsurveillance
Centrum infectieziekten bestrijding
RIVM
(10)(2e)
Postbus 1 BA Bilthoven
Bezoekadres Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 Bilthoven

Tel: (+31) (10)(2e) ;
Mobile: +316 (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl

289540

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Thur 5/21/2020 10:14:06 PM
Subject: Doorst: Notitie concretisering serologiebeleid
Received: Thur 5/21/2020 10:14:07 PM
20200522 Bijlage 2 - Notitie serologiebeleid concretiseren _SG.pdf

Dit is wat vws er uiteindelijk van gemaakt heeft.
Ik heb je in cc gezet mbt antwoord op opm van (10)(2e) Stuur je zo ook mailtje van (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e).
Het gaat er om of in dit stuk nu geborgd is dat serologie niet door bv een innatos of de klinisch chemische labs uitgevoerd mag worden.
Ik dacht van wel (volgens de tekst ook aangegeven door (10)(2e). Kun jij eea toelichten binnen de taskforce als reactie opmijn mailthe aan hen?
Gr (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: 21 mei 2020 om 16:56:52 CEST
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: Notitie concretisering serologiebeleid

Beste (10)(2e)
ter info.
Het voorstel van vws mbt verruimen testbeleid serologie.
Gr (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: 21 mei 2020 om 11:25:36 CEST
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @gmail.com>, (10)(2e). (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @etz.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @pamm.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @mumc.nl>, (10)(2e), (10)(2e) < (10)(2e) @sanquin.nl>, (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @lumc.nl>
Onderwerp: FYI: Notitie concretisering serologiebeleid

Beste Taskforce,

Hieronder een bericht van VWS en toegevoegd de beleidsnotitie vanuit VWS tav concretiseren serologiebeleid. Dit wordt morgen aan LCT en daarna via de DG aan Hugo de Jonge voorgelegd. VWS heeft naast de input van onze stukken ook met verschillende leden van de Taskforce contact gehad voor deze notitie.

Paar hoofdpunten er uit halend (let op! Notitie is nog niet officieel bekrachtigd dus wijzigingen nog steeds mogelijk):

-er nadrukkelijker gecommuniceerd gaat worden dat ook in extramurale context tbv de patiëntenzorg serologie aangevraagd kan worden. (De wantai voorraad staat nog steeds ter beschikking voor afname voor deze en zkh - gebonden patiëntendiagnostiek). Tot nu toe is steeds gecommuniceerd dat het gaat om inzet voor patiëntenzorg. Nu zal nadrukkelijker worden gecommuniceerd dat dit geldt voor zowel extra als intramuraal. Dit bleek niet voldoende duidelijk te zijn.

-er gaat breed de mogelijkheid tot serologie geboden worden door de overheid (bv door betaling onder de zorgwet maar dit is helaas nog niet ingevuld) aan subpopulaties in cruciale beroepen waarvoor moleculaire testen niet beschikbaar waren of slechts deels beschikbaar waren tot 1 juni. Dit zal zoals het er nu uitziet via de medische

microbiologische labs verlopen. Wantai voorraad lijkt niet beschikbaar voor dit retrospectief testen. Ik weet dat iedereen nu zit te springen om juist de invulling van dit besluit. Ik heb geprobeerd dit aan te geven en het stond er initieel ook in maar het is er nu weer uit.

-Gebruik van serologie voor specifieke inrichting van controle maatregelen: dit wordt vooralsnog als onwenselijk gezien. Ondertussen wordt er in NL veel onderzoek opgezet om eea in dit vraagstuk met data te onderbouwen (bij eenieder van jullie maar ook elders en bij RIVM). Ook zal de overheid via ZonMW dit nog proberen verder te stimuleren, daar wordt binnenkort verder over gepraat. Op dit moment zijn we bij het CIb ook een aantal onderzoeken onder specifieke subpopulaties aan het bekijken. Zodra daar iets concreets te melden is (nu nog in discussie fase) dan laat ik dat natuurlijk weten.

-accenten binnen aandachtsveld taskforce serologie gaan verschuiven.

Hartelijke groet (10)(2e)

Dag (10)(2e)

Zoals telefonisch besproken bij deze het stuk om ter informatie te delen met de taskforce serologie. (10)(2e) en ik hebben dit stuk opgesteld met de adviezen die we van de taskforce serologie hebben gekregen en ook nog afgestemd met een paar afgevaardigden van de taskforce wat betreft oa onjuistheden. Aan ons om jullie advies om te zetten in beleid, wat we in dit stuk uiteen hebben gezet. Dit zal vrijdag worden besproken in de stuurgroep van de LCT.
Dank de taskforce serologie namens ons voor de waardevolle inhoudelijke adviezen en grote inspanningen die jullie leveren. Is zeer waardevol en wordt ook zeer gewaardeerd.

Groeten en fijne avond.

(10)(2e)

Agenda voor overleg COVID-19 en slachterijen op 29 mei 2020 d.d. 15.00 – 16.00 uur via Webex

Aanwezig:

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) - (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (directeur Publieke Gezondheid GGD Nederland), Hugo Bakx (directeur GGD Nederland), (10)(2e) (10)(2e) (directeur GGD Noord- en Oost Gelderland), (10)(2e) (NCTV), Irene Gerrits (directeur Inspectie SZW), Diemer Krantsen (directeur Veiligheidsregio Noord- en Oost Gelderland), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (directeur DAD LNV, voorzitter overleg), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

1. Opening

2. Update situatie Groenlo en Apeldoorn

   Er is wat verwarring over welke maatregelen nu hoe worden genomen, omdat er net wat anders is gehandeld door (10)(2e) dan door (10)(2e) Deels zijn ze natuurlijk vrij in toepassing bevoegdheden, maar oplijnen lijkt wenselijk

3. Afspraken n.a.v. overleg 25 mei 2020 **(bijlage)**
   a. Verantwoordelijkheden departementen, inspecties en Veiligheidsregio **(bijlage)**
      - Is te mager, staat alleen heel kort wie over welke onderwerpen gaat , maar niet op welke manier er wordt samengewerkt en hoe een ander aangepakt gaat worden. **Advies:** Het is aan LNV om een inhoudelijker plan te maken waarin alle elementen staan en waaruit duidelijk wordt hoe projectmatig en operationeel wordt samengewerkt. Veel partners en complexiteit, dus belangrijk om te hebben.
      -
   b. Voorstel voor aanpak opnemen huisvesting en vervoer arbeidsmigranten in Noodwet
      - Voorstel is nog onbekend. Het stuk van (10)(2e), als dat bedoeld wordt, leest vooralsnog te vrijblijvend. Vraag is of hier de COVID wet bedoeld wordt en of arbeidsmigranten daarin een plek moeten hebben.
      - **Advies:** er moet nu een ad hoc aanpak komen om maatregelen en handhaving op basis van bestaande bevoegdheden te doen. De covid wet is waarschijnlijk te generiek en duurt nog te lang, deze situatie is acuut.
      - **Vragen die nog open liggen, gaten die nog gedicht moeten worden:**
         - Wie is of neemt verantwoordelijkheid voor de implementatie en naleving van de maatregelen bij de uitzendbureaus? (het moet integraal en krachtig, maar nu nog versnipperd en lijkt geen regie)
         - Hoe is de **verantwoordelijkheidsverdeling bij SZW nu ingericht** voor deze opgave tussen Aanjaagteam, ISZW en beleidsdep.
         - **Grensverkeer**: Hoe gaan we om met de arbeidsmigranten die in NL werken, maar in DL wonen, wat kan SZW daarmee? Welke maatregelen zijn nodig om te zorgen dat hier geen 'lek' van besmette personen is
         - Wie kan **eerstverantwoordelijk zijn bij SZW** ten aanzien van deze problematiek?

   c. Vraag aan RIVM
      - Vraag taskforce (10)(2e) aan OMT om advies op protocol: OMT heeft deze vragen niet beantwoord omdat het RIVM heeft meegekeken en commentaar heeft geleverd op het corona-protocol arbeidsmigranten. OMT heeft hier niets aan toe te voegen.
      - Het aanjaagteam heeft via SZW specifiek gevraagd of de besmettingen van eenzelfde persoon/bron komen. Dat wordt nu door RIVM onderzocht (sequentiering). Er zijn geen andere vragen gesteld.

- Vragen VWS: Momenteel wordt er meer onderzoek verricht naar de clusters in slachthuizen. Er wordt getest bij een groep arbeidsmigranten in de thuissetting, de positieve uitslagen van Groenlo worden deze week gesequenced en het cluster in Helmond wordt nu verder onderzocht en getest. Hier proberen ze ook omgevingsmonsters te nemen van binnen de fabriek. In de loop van volgende week verwachten ze meer resultaten van deze onderzoeken. Daarmee hopen ze meer te kunnen zeggen over transmissie binnen het bedrijf, tijdens transport of bijwerknemers in de thuissetting.

d. Collectieve quarantaine- juridische mogelijkheden en zo ja, toepassing hiervan
   - Er moeten allemaal individuele beschikkingen gemaakt worden, kan niet met 1 algemene beschikking. Dit kan natuurlijk wel eenvoudig worden uitgevoerd door in een brief telkens een andere naam op te voeren.
   - Indien iemand weigert in quarantaine te gaan is dit een strafbaar feit, strafbaar met een geldboete van de 5e categorie of een gevangenisstraf van max 4 jaar. Dit volgt uit artikel 68.3 wpg.

4. <u>Terugkoppeling gesprek MLNV met COV, Nepluvi en LTO d.d. 26 mei 2020</u>
   a. Brieven maatregelen COV en Nepluvi n.a.v. gesprek d.d. 26 mei 2020 **(bijlage) –** eerste beelden delen
      - De brieven tonen de goede wil van de brancheverenigingen. Er blijkt nu telkens dat de naleving achter blijft. En daarover is niet veel duidelijk (anders dan dat de VR'n er bovenop lijken te zitten). De zwakte zit hem in de zelfregulering en in de link met de uitzendbureaus.
      - Advies: oproepen om integraal en intensiever toe te gaan zien op de zelfregulering en om helderder te zijn over wat er van uitzendbureaus verwacht wordt en hoe daar handhaving op plaatsvindt door, primair, de bedrijven zelf.

5. <u>Testen medewerkers slachthuizen</u>
   a. Opdracht GGD **(bijlage)**
      - Stand van zaken op dit moment: VWS heeft opdracht verstrekt aan GGD-en. GGD-en hebben aangegeven dat dit heel veel werk is en hebben voorgesteld om te starten met steekproeven bij alle slachterijen en op basis van de resultaten van die steekproef te kijken hoe nu verder. De reikwijdte is verder: pluimvee en roodvlees, slachterijen én uitsnijderijen. Er komt vandaag een plan (maar we hebben om 1400) nog geen concept gezien.
      - SVZ 1400 DPG'n kijken vanmiddag naar het conceptplan, GGD zal zelf in het overleg de contouren schetsen. (10)(2e) zelf zit in de call om toe te lichten. (10)(2e) heeft trouwens geannuleerd zag ik vanwege een andere verplichting (!).
      -

6. <u>Advies m.b.t. arbeidsmigranten en vervoer</u>
   - Arbeidsmigranten die in 1 huis wonen vormen géén gezamenlijk huishouden, in tegenstelling tot wat er in het corona protocol arbeidsmigranten gesteld wordt.
   - De noodverordening van de Veiligheidsregio's (en de algemene regels van de rijksoverheid) zijn heir heel duidelijk over: *Onder een huishouden verstaan we echtgenoten, geregistreerde partners of andere levensgezellen en ouders, grootouders en kinderen, voor zover zij op één adres wonen. Woongroepen, tehuizen en studentenhuizen vormen dus niet één huishouden.*
   - Dat betekent dat er bij het vervoer van arbeidsmigranten 1,5 meter afstand gehouden moet worden.
   - Verwacht weinig van additioneel advies RIVM op dit punt en er wordt nu al strak gehandhaafd. PBM's zijn theoretisch niet noodzakelijk als er goede triage op klachten is. Dat moet dan wel geborgd zijn.

7. <u>Coördinatie VR/GGD (vraag NVWA)</u>

289556

- Onbekend welke vraag hier precies bedoeld wordt – maar het lijkt erop dat de branche onrustig wordt van het improviseren van div vz VR (belde COV over)
- Er is een brief onderweg naar de Vz VR met uitleg van bevoegdheden bij deze opgave en de oproep om met DPG'n af te stemmen.
- De VR'n zouden er goed aan doen om hun handhavingsbeleid op elkaar af te stemmen. Dat is echter aan het veiligheidsberaad

8. Rondvraag, datum volgend overleg en sluiting

ZOZ: vragen en antwoorden van deze week

Vragen van deze week en antwoorden tot nu toe

Aan SZW

- De minister wil weten hoe je bron- en contactonderzoek doet bij arbeidsmigranten of andere reizigers (zigeuners/kermisklanten etc). (10)(2a) (10)(2a) (10)(2a) Moeten we wellicht de grenzen sluiten en/of zijn er meer of andere maatregelen die we moeten nemen om met dit potentiële risico te voorkomen?

  SZW: zijn ze nog helemaal niet voor in positie, departement is nog niet opgelijnd. We moeten dus ISZW en GGD'n oplijnen, zodat ISZW hun kan helpen daarbij.

- Hoe zit het met het mandaat, werkverdeling van het aanjaagteam?

  SZW: het is een enorm versnipperd veld, waarbij meerdere inspecties en ook medeoverheden bij betrokken zijn. Er moet zowel binnen SZW als met deze partijen nog worden afgestemd. Het aanjaagteam is onafhankelijk en lijkt niet over 'dwangmiddelen' te beschikken, stelt in een adviesnotitie dat 'de maatregelen in de noodverorderingen moeten worden verwerkt' – maar ook daar zit vzv bekend nog geen actielijn op.

- Hoe wordt het protocol dat is beadviseerd door het RIVM geimplementeerd/gehandhaafd?

  Door de branche zelf (uitzendbedrijven), verder nog geen regie op kunnen ontdekken. Vanwege de versnippering van verantwoordelijkheden zit er geen integral toezicht/handhaving op. Werkvloer= ISZW, Tranport=IenW, wonen=BZK/gemeenten/private toezichthouders.

- Welk contact is er met de uitzendorganisaties, hoe gaat ISZW met ze om?

  Er is contact op vertegenwoordigingsniveau. Er liggen nog geen afspraken of een akkoord, anders dan het gemaakte protocol. Feitelijk geen 'operationele' relatie.

- Met wie kunnen de GGD'n schakelen als ze bijvoorbeeld over BCO willen schakelen met SZW/uitzendorganisaties.

  Nog niet bekend. Maar gezien het aansluiten van ISZW bij het overleg (vrij 1500) kunnen we dat vanmiddag uitvragen.

Openstaande punten met (10)(2e) (10)(2e)

1. Welk advies gebruiken we of vragen we nog aan voor transport medewerkers?

Gezien dat we constateren dat het geen huishoudens maar woongroepen zijn, zou ik aan het advies van 1,5 meter vasthouden. Verwacht weinig van additioneel advies RIVM op dit punt en er wordt nu al strak gehandhaafd PBM's zijn theoretisch niet noodzakelijk als er goede triage op klachten is. Dat moet dan wel geborgd zijn.

2. Wat is het protocol bij negatieve testresultaten, zowel als er wel als geen huisgenoten besmet zijn?

   COV sprak uit dat ook bij huisgenootbesmettingen de quarantaine de bedoeling is. Dat is echter op basis van hun eigen protocol, in het protocol arbeidsmigranten is opgenomen dat er pas quarantaine volgt bij besmetting van een van de huisgenoten als de klachten daarvan wel worden. In de bijlage van het protocol staat zelfs letterlijk dat er bij milde klachten van jezelf en van huisgenoten mag worden doorgewerkt.

   De vraag van COV is waarom werknemers die geen positieve huisgenoten hebben en zelf negatief zijn wel een werkverbod hebben gekregen (Groenlo) en op basis waarvan. Moeten we nog uitzoeken.

3. Wat zijn de antwoorden op de OMT vragen arbeidsmigranten die bij het vorige advies niet zijn beantwoord?

   Die hebben we nog niet.

4. Welk advies heeft aanjaagteam SZW/ (10)(2e) gevraagd aan RIVM en wat is daaruit gekomen? (LNV zoekt al uit)

   Het aanjaagteam heeft via SZW specifiek gevraagd of de besmettingen van eenzelfde persoon/bron komen. Dat wordt nu door RIVM onderzocht. Er zijn geen andere vragen gesteld.

5. Waarom wil de VR afwijken van quarantaine termijn van 2 wkn naar 1 wk? (aan (10)(2e) gevraagd)

   Het klopt dat 1 wk +24 uur klachtenvrij conform beleid is (betreft dus NL, niet DL, heeft (10)(2e) met je besproken

6. Hoe zit het met de operationele samenwerking met Duitsland, specifiek t.a.v. dubbel testen/quarantaine medewerkers die over de grens wonen?

   Weten we nog niet, moeten we aan DPG'n vragen.

7. Wat is er uit het uitzoekwerk van (10)(2e) gekomen met wjz?

   Quarantaine beschikkingen moeten wel individueel worden gedaan, maar dit kan op basis van dezelfde tekst met iedere keer aan de persoon gericht. Als er niet aan de maatregel wordt voldaan is dit een strafbaar feit (4 jaar straf, geldboete 5[e] cat) en zijn vz veiligheidsregio en OM aan zet.

8. Follow up (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) vragen arbeidsomstandigheden

(10)(2e) had het verzoek zo begrepen alsof het alleen om VION Groenlo zou gaan. Vergt dus een grotere inspanning.

Verslag overleg minister woensdag

De belangrijkste zaken die vanmiddag bij de minister besproken zijn over de slachthuizen:

- Minister wil weten waar VWS over gaat nu duidelijk is dat LNV stevig in de lead is en waar precies de problemen zitten.

  Dit is het geval, het is duidelijk wat VWS doet ism RIVM en GGD'n. Wel de vraag hoe actiegericht LNV en SZW nu zijn.

- Beheersmaatregelen: het is niet mogelijk een collectieve beschikking te maken voor de quarantaine van de medewerkers, dit moeten allemaal individuele beschikkingen worden. Vraag is wat er moet gebeuren als iemand niet in quarantaine wil gaan. Dat is een strafbaar feit, dus dan met VZ VR het OM erbij halen. Is nog nooit voorgekomen, en moet dus nog worden uitgewerkt.

- Rolverdeling partijen: het lijstje moet verder worden uitgewerkt, nu nog onvoldoende helder wat de werkverdeling is en hoe precies wordt samengewerkt. Lijkt in de eerste stappen ook nog wat moeizaam. Er moet eigenlijk een (dinsdag) uitvoeringsoverleg komen om op zeer korte termijn met een plan te komen waarin alle acties aan elkaar worden geknoopt.

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 5/12/2020 9:46:01 PM
Subject: Re: 200512 Memo Toetsing en kaders van medisch microbiologische laboratoria
Received: Tue 5/12/2020 9:46:02 PM

Super mooi standaard document.

Er komt één element bij wat dit document niet beantwoord. Dat is de concrete vraag van GGD of huisarts die wil weten van lab of zijn implementatie van PCR (of serologie) het goed doet ten opzichte van zijn peers. Werd ook in webinar met GGD gevraagd. De kaders stellen niet welke specificiteit en sensitiviteit een test moet hebben. Bij vooraf afwezigheid van uitgevalideerde protocollen bij een emerging pathogeen is de opschalingsstructuur er om een niet wettelijk ingekaderde oplossing te bieden. Labs maken hier voor moleculair in ieder geval heel erg graag gebruik van en werken keihard aan verbetering om op gelijke hoogte te komen met hun peers. Daarmee kan een lab ook zeggen tegen een GGD dat wat zij aanbieden voldoet aan de standaard die in Nederland geldt. Het expertisecentrum COVID-19 RIVM met Erasmus MC hebben die standaard geformuleerd. Daar zit een dingetje wat juridisch opgelost moet worden. Is dat niet voor nu dan is het wel voor de toekomst bij emerging pathogenen waarvoor een nationale aanpak nodig is. Aan juristen de vraag of dit kan door het formaliseren van de opschalingsstructuur.

Sorry voor het lange verhaal. Bij emerging pathogeen hebben wij denk ik de taak om ervoor te zorgen dat de diagnostiek die in den lande aangeboden wordt van goede kwaliteit is. Dat is ook onderdeel van het zijn van referentielab functie. Dat heeft nu geen plaats in het kaders document. Moet misschien ook niet daar, maar waar dan wel. Donderdag wordt over reflab functie een korte video gemaakt. Daar zal dit wel benoemd worden.

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) Dubbel

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Tue 5/5/2020 11:28:46 AM
Subject: persco 6 mei versie 1
Received: Tue 5/5/2020 11:28:47 AM
persco 6 mei versie 1.docx

Bijgaand met aantekeningen; wordt qua woorden etc echt nog wel anders hoor. Volgende versie komt morgenochtend.
Nadere afspraken:

1. Per 1/6 horeca open, geplaceerd buiten en binnen, binnen max 30. Dan per 1/7 naar 100 als dat goed gaat. Is een voorgenomen besluit dus kan nog veranderen onderweg naar 1 juni. Maar dit is dus voor nu het besluit. Mogelijk nog iets aparts als het lukt voor cafés een werkbare definitie te maken. Ook Hugo maakt zich grote zorgen over café's.
2. OV; tekst wordt door IenW gemaakt. Stoelen worden wel weggehaald deels. Dat wordt een door de overheid voorgeschreven maatregel.
3. MBO/HBO examens per 15 juni
4. VenJ levert iets aan voor wat sanctie zou moeten zijn bij het niet dragen van een mondkapje en wat de rechtsbasis is voor het verplichten van mondkapjes.
5. Per wanneer kan OV personeel getest worden? En doen we dit breed of alleen bij incidenten?
6. KLM: graag nagaan wat voor soort mondkapjes ze gebruiken? Mogen uiteraard geen medische zijn. Aandachtspunt: wat doe je met een 10 uur durende vlucht? Werkt een niet medische mondkapje dan niet per definitie averechts? (geldt overigens ook voor medisch)
7. Bij sportschoelen asteriks: misschien kunnen ze onder voorwaarden eerder open; we gaan in gesprek met de sector.
8. Advies aan SER oid: over thuiswerken en hoe we dat langdurig vol kunnen houden
9. Wat een niet medisch mondkapje is volgt voor 11 mei: 1. Het is niet medisch, 2 het is geen sjaal, 3. De overheid gaat ze niet leveren.

Dit is het belangrijkste.
Nog een verzoek voor de brief: de fasering graag in de inleiding. Kan grotendeels uit memo Inge/mij worden geknipt en geplakt. Hecht Hugo zeer aan.

Groeten!
(10)(2e)

To: _Dienstpostbus DCC-VWS[DCC@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; Coronateam PG[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl] (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: _Groep DBPZ-adviseurs[(10)(2e) @minvws.nl] (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl] (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 5/12/2020 12:59:58 PM
Subject: Terugkoppeling IAO 12 mei 2020 (let op actiepunten!)
Received: Tue 5/12/2020 1:00:03 PM
PP Tijdelijke wetgeving COVID19-132337535287374375.pptx

1. **Opening**

2. **Algemeen beeld**

Duiding – Informatieteam

- Weinig gewijzigd beeld.
- Dalende cijfers IC-opnamen. Vergelijkbare dalingen in het buitenland, onder meer Denemarken en Noorwegen worden genoemd.
- Uit onderzoek blijkt dat mensen minder met het OV zullen reizen wanneer mondkapjes verplicht zijn. Zij geven echter wel aan dan vaker de auto te gebruiken.
- Er zijn zorgen om sociaaleconomische gevolgen van de crisis. Dit speelt ook internationaal. Eventueel een gezamenlijke Europese aanpak voor toerisme, maar dit kan ook tot frictie tussen landen leiden.

Omgevingsanalyse (NKC)

- Versoepelingen in de praktijk na start 11 mei.
- Aandacht voor financieel-economisch pakket, horeca en handhaving en agressie tegen politieagenten.
- Aanvulling van I&W: Toename van het wegverkeer is zichtbaar.
- Aanvulling van NP: er is een aantal demonstraties gepland tegen de lock down (30 mei en 6 juni in Den Haag).

- Dashboard (bijlage 2a)

3. **Thema Maximaal controleren (VWS)**
   - Terugkoppeling Veiligheidsberaad

Minister Grapperhaus en SG JenV en NCTV waren aanwezig.
Daar is gesproken over:
- Versoepeling maatregelen 11 mei
- Handhaafbaarheid
- Groepsvorming en noodverordening, o.a. pret- en dierenparken (dat is volgens LNV nog steeds niet goed geregeld bij de uitvoering van de aanwijzing). In het IAO van 11 mei is een nadere terugkoppeling gegeven waar Ciska naar verwezen heeft. Wordt door VR's zelf opgepakt en ingevuld.
- Verpleeghuizen
- Pinksteren
- GGD, bron- en contactonderzoek

Hoe omgaan met situatie als we versoepelingen weer moeten intrekken?
Beeld en manier waarop het maatregelenpakket wordt ervaren was diffuus.

Aantal aanbieders wil weer vakanties gaan aanbieden. Volgende week besluitvorming in MCCb over strategie voor inreizende passagiers naar Nederland. Wat doen we met de aflopende vliegverboden die per 15 mei aflopen? Er moet een nieuwe aanwijzing komen om deze te verlengen. De verlening zal dan lopen tot 15 juni, voorstel is nu om dit toch via ICCb van 13 mei aan de orde te laten komen (het hele pakket, wat doen we met vliegverbod, lijst met oranje landen BZ). Ook grens- en reisverkeer meenemen. I&W trekt dit samen met betrokken departementen (BZ, JenV, VWS, BZK), op grote lijnen gezien de korte doorlooptijd tot morgen. (attentie Mark/Maaike/Henri). Morgen komt er informatie vanuit de EU over openstelling binnengrenzen EU (BZK heeft dit al onderhands). Ook "wat doen andere landen?" (VWS) meenemen.

Mondelinge toelichting
- Voorbereiding REM-strategie

Er is een eerste verkenning gedaan van de rem-strategie. De rem-strategie is er op gericht voorbereid te zijn op het terugdraaien van versoepeling van de maatregelen. Op basis van welke indicatoren zou dat moeten gebeuren? Wat kan landelijk, regionaal of lokaal worden geregeld? Denk aan het model dat in het VK wordt gebruikt. Dilemma's zijn ook besproken, zoals een waterbedeffect. Er wordt gebruik gemaakt van een verkeerslichtmodel.
- Testbeleid en contactonderzoek

Testbeleid en contractonderzoek is een belangrijke indicator of maatregelen nodig zijn en wordt steeds verder uitgebreid. Dit kan er toe leiden dat er in het griepseizoen minder griepgevallen zullen zijn. Er is ook een nieuw protocol opgesteld voor contactonderzoek. De GGD heeft het opschalingsplan bijna gereed. Dat vraagt daarna een landelijke wervingscampagne.
- Verbijzondering Dashboard

Welke aanvullende indicatoren moeten worden opgenomen? Komt terug in het volgende IAO.

Vragen
Wat is de tijdslijn voor het uitbreiden van het testbeleid? Dat is per 1 juni voor iedereen met klachten, tot die tijd stapsgewijs bepaalde beroepsgroepen.
VWS meldt nog dat het aangevulde OMT-advies (SZW en OCW) vandaag wordt uitgestuurd.

PBM's buiten de zorg (toelichting VWS) (attentie Thomas)
Verslag kan eventueel ook aan leden IAO verzonden worden.
Op dat moment was er nog geen lijn op PBM's buiten de zorg van OMT. Er was initiatief van VNO-NCW en MKB om zelf mondkapjes te regelen. De essentiële processen in vitale sectoren waren mij LOT-C uitgezet, naast de taken van het LCH voor de zorg. Eerder leek geen behoefte aan bundeling van deze initiatieven, maar vanuit de ICBR blijkt dat voor de Rijksoverheidssector behoefte is voor een strategische voorraad. Daartoe moet een bijeenkomst komen met LOT-C (door Ciska toegezegd).

4. Thema Continuïteit vitale processen en samenleving (NCTV)
Toerisme en recreatie Pinksterweekend

- Binnen- en buitenlands toerisme Pinksterweekend.
- Doel: stromen beheersen (met Pasen was het doel ontmoedigen).
- Grens met België tot 8 juni gesloten.
- Instroom Duitse toeristen is zeer voorstelbaar.
- Effecten versoepeling 1 juni, midden in het Pinksterweekend.
- Gesloten horeca met Hemelvaart is een rem op toerisme.

Er zijn verschillende opties om het binnenlands toerisme te reguleren. Voor Duits toerisme zijn die opties er ook en is het advies met een publiekscampagne te sturen.
Vraag: is het opportuun, met argumenten te onderbouwen en uitvoerbaar, om Nederlandse toeristen 'voorrang te geven' boven Duitse toeristen? Nee, dit blijkt geen haalbare kaart.

NKC: inhoud van de maatregelen zullen bepalend zijn boven de wijze van communicatie.
I&W: communicatie als hulpmiddel, niet als oplossing in zichzelf.
VWS: eerder is de lijn gekozen om alleen noodzakelijke reizen te maken.
KMAR: effectiviteit van optreden aan de grens bleek over de tijd af te nemen. Vooralsnog geen actie beoogd voor de komende vakantiedagen. Wellicht iom VR's.

Afspraken moeten zeer helder worden gedeeld en de communicatie moet hierop aansluiten. We kiezen een hotspotbenadering waarbij de KMAR aansluit. Dagelijks wordt gedurende die dagen de informatiestroom nauw afgestemd.
De presentatie wordt morgen in aangepaste vorm in ICCb voorgelegd (ter besluitvorming).

5. Thema Zorg voor kwetsbare personen (VWS)
- Mondelinge toelichting uitvoering motie Asscher

Gehandicaptenzorg, dagbesteding, verpleeghuizen etc. Er is donderdag een BO, maandag is de routekaart klaar voor het IAO.

6. Thema Financieel-economisch (EZK)
- Stand van zaken datadeling

Bewindspersonenoverleg JenV, VWS, EZK over het delen van data. Er wordt bekeken of AP zonder wetswijziging akkoord kan gaan. Ondertussen wordt een wetswijziging voorbereid.

7. Thema Caribisch gebied (BZK)
Geen punten.

8. Internationaal

- Vannacht weer een vlucht aangekomen uit Marokko (4e vlucht)
- Nog zo'n 1000 personen zitten vast in Marokko.
- Mogelijk nog 4 vluchten naar andere landen.
- Er wordt een vangnet opgezet voor mensen die in het buitenland zijn vast blijven zitten.

9. Transitie projectorganisatie

- Toelichting COVID-19 wet (NCTV)

Zie presentatie.

- VWS licht toe dat er nog wordt uitgezocht hoe de juridische inbedding voor mondkapjes in het OV kan worden geregeld. Vooralsnog wordt naar de aanwijzing verwezen (attentie Elsa/Michiel). Mogelijk wordt dat in de Covid-wet geregeld.
- BZK: datawet combinebieren met Covid-wet? EZK meldt dat dit wel de insteek is. JenV meldt dat er nog geen duidelijkheid over is.
- I&W vraagt of 15 juni wel haalbaar is. Dit is door de Covid-wet mogelijk niet meer nodig. Komt JenV nog op terug.
- VR vraagt of zij zijn vertegenwoordigd in dit traject.

10. Parlementair

Er wordt gesproken over of er in het Zomerreces doorvergaderd zal worden (attentie BPZ). Momenteel is hierover nog niet meer bekend.

11. Communicatie

- Nieuwe campagne

12. Actiepunten

13. ICCb/MCCb-onderwerpen

- Onderzoek actieleren (COT) – zonder uitluisteraars
- Communicatiestrategie (ter informatie)
- Strategie Hemelvaart/Pinksteren (ter besluitvorming)
- Vlieg- en grensverkeer (ter besluitvorming)

Donderdag IAO

Transitiefase organisatie

14. Rondvraag en sluiting

EZK: uit vijfhoek: pakket horeca 2.0 komt binnenkort in MR.

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Thur 5/14/2020 9:31:54 PM
Subject: RE: Plan Bron- en contactonderzoek 1 juni 2020_LY
Received: Thur 5/14/2020 9:31:55 PM
Plan Bron- en contactonderzoek 1 juni 2020_LY RK.docx

Hierbij mijn opmerkingen, jouw redactionele punt aan het eind meegenomen, maar jouw laatste punt klopt niet: het gaat in 1e plaatje over 500 BCO, niet FTE.

Ik ga nu mailtje typen

(10)(2e)
Programmamanager Testen en traceren
(10)(2e) @minvws.nl
+31 (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)(1i (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

Bestrijd de veenbrand!

Enige opmerkingen bij het Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 van het RIVM

Uit de gegevens verzameld door Sanquin en RIVM valt te schatten dat zelfs bij de huidige toename van testintensiteit meer dan 80% van alle besmettingen met Covid-19 onopgemerkt blijft. Dit betekent een groot risico voor het optreden van een tweede golf met exponentiële toename bij verdere versoepeling van de maatregelen tegen verspreiding. Stel het gemiddeld aantal onopgemerkte besmettingen door één onopgemerkte patiënt is R_{odr}. Zodra dit getal boven de waarde 1 komt is sprake van exponentiële toename. Het getal R_{odr} is nauw verwant aan het bekende reproductiegetal R_0, maar er is alle kans dat het groter is dan dat. Weliswaar zijn onopgemerkte patiënten waarschijnlijk minder besmettelijk dan patiënten met duidelijke symptomen, maar zij gaan niet in quarantaine en kunnen dus gedurende hun gehele besmettingsperiode anderen aansteken, en zij zullen alleen de veiligheidsmaatregelen in acht nemen die voor gezonde mensen gelden. Doordat ze niet worden opgemerkt zal bij een R_{odr} groter dan 1 hun aantal als bij een veenbrand exponentieel toenemen zonder dat iemand dit rechtstreeks merkt. Het enige waaraan dit valt te herkennen is de exponentiële toename van ernstig zieke patiënten als gevolg van besmetting door het groeiende legioen van patiënten onder de radar.

Is er een manier om deze veenbrand te bestrijden? Jazeker! Bij het brononderzoek naar aanleiding van een nieuwe besmetting kan heel gericht worden gezocht naar de persoon van wie de besmetting afkomstig is. In de meerderheid van de gevallen zal dit iemand zijn bij wie de besmetting niet was opgemerkt. Wordt deze gevonden dan kan worden gezocht wie deze patiënt verder nog besmet heeft, door wie hij of zij besmet is en zo verder. Personen bij wie in deze onderzoeksketen een actieve besmetting wordt vastgesteld gaan uiteraard in quarantaine.

Het huidige protocol van het RIVM voorziet hier niet of hoogstens zeer ten dele in. Het brononderzoek nu richt zich op het zoeken naar plaatsen en misschien personen waar een clustering van besmettingen is vast te stellen en

gaat pas verder als zo'n cluster gevonden wordt. Een brononderzoek met maximaal effect gaat uit van een lijst van voorafgaande contacten, die één voor één getest worden op Covid-19 in volgorde van waarschijnlijkheid. Dit is veel kostbaarder en arbeidsintensiever dan het huidige protocol, maar de kosten worden ruimschoots terugverdiend door besparingen op medische en economische kosten en, bij de enorme toename van werkloosheid als gevolg van de coronacrisis kan het vinden en opleiden van een groep Sherlocks Holmesen als traceerders geen probleem zijn.

Het bedrag waarmee het reproductiegetal R_0 door deze vorm van brononderzoek kan worden verminderd is evenredig met de kans dat een onopgemerkte patiënt een besmetting veroorzaakt die wel wordt opgemerkt. Deze kans is niet groot, waarschijnlijk in de orde van 10%, maar de vermindering van R_0 kan sterk worden geholpen door een hoog succespercentage bij het zoeken naar besmetters en besmettingen in het brononderzoek. De 10% wordt dan ruwweg vermenigvuldigd met het gemiddeld aantal voorkomen besmettingen in één onderzoek.

De belangrijkste voordelen van de hier voorgestelde vorm van brononderzoek zijn:
1) het risico op een tweede golf als gevolg van een ongecontroleerde veenbrand wordt sterk verkleind en
2) dankzij de resulterende vermindering van het reproductiegetal R_0 kunnen de beperkende maatregelen meer versoepeld worden dan onder het huidige protocol. Er zijn echter nog meer voordelen:
Ten eerste geeft deze methode een duidelijk beeld van de effectiviteit van contactonderzoek. Immers, een besmetting is altijd afkomstig van één persoon. Het percentage van de gevallen waarin deze gevonden wordt bepaalt de effectiviteit. Deze resultaten kunnen vervolgens weer gebruikt worden om ook het zoeken naar contacten die door iemand besmet kunnen zijn effectiever te maken.
Uit de verzamelde gegevens zijn schattingen te maken voor de kans dat een onopgemerkte patiënt een besmetting veroorzaakt die wel wordt opgemerkt. Hieruit valt weer het totaal aantal onopgemerkte patiënten te schatten.
Door de combinatie van gegevens uit contactonderzoek en brononderzoek zoals hier voorgesteld valt een nauwkeurige schatting te maken van de gemiddelde tijd t_s tussen het oplopen van de besmetting en het doorgeven hiervan aan een ander, waarbij ook de besmettingen onder de radar kunnen worden meegenomen. Hieruit kan met veel groter nauwkeurigheid dan tot nu

toe het reproductiegetal worden bepaald; dit volgt als de (gemiddelde) verhouding van het aantal besmettingen op een gegeven tijdstip en dat op het tijdstip t_s eerder, in formule uitgedrukt: $R_0=N_b(t+t_s)/N_b(t)$.

Ook bij het contactonderzoek valt nog winst te boeken door meer te testen. Bij het huidige protocol worden contactpersonen pas getest zodra ze symptomen vertonen. Zij kunnen echter al enkele dagen eerder besmettelijk zijn, of besmet zijn zonder symptomen. Bij meteen testen in geval van voldoend serieuze verdenking kan ook meteen een contactonderzoek worden begonnen bij positief testresultaat. Zo worden verdere besmettingen voorkomen die bij later of niet testen wel waren opgetreden. Bij negatief testresultaat kan quarantaine of thuisblijfregime worden opgeheven, wat de bereidheid tot testen zeker zal versterken.

(10)(2e)
Instituut voor Theoretische Fysica
Universiteit Utrecht

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Dagelijks COVID-19 Situatie Rapport
WEEKENDRAPPORTAGE
16-05-2020 10:00 uur

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

030 274 7000
[redacted]rivm.nl

Samenvatting (totalen en toename t.o.v. gisteren)

Positief geteste personen:	43.870	(+189)
Ziekenhuisopnames:	11.537	(+45)
Intensive Care opnames:	2.829	(-2)
Aantal overleden:	5.670	(+27)
Aantal zorgmedewerkers:	16.053	(+91)

Beschrijving
Sinds gisteren 10:00 uur is het aantal bij het RIVM gemelde personen met de diagnose COVID-19 gestegen van 43.681 naar 43.870. De helft van de gemelde personen is ouder dan 60 jaar (jongste 0 - oudste 107). De nieuwe positieve gevallen, ziekenhuisopnames en sterfgevallen hebben zich in de afgelopen dagen voorgedaan, maar zijn in de afgelopen 24 uur gerapporteerd.

Ziekenhuisopnames
- Totaal aantal personen dat opgenomen is (geweest) in het ziekenhuis: 11.537 (26% van het totaal aantal gevallen).
  - Leeftijd: de helft is ouder dan 69 jaar (jongste 0 – oudste 101).

IC opnames
- Het aantal IC opnames momenteel: 336 bewezen/verdachte gevallen (NICE-gegevens vandaag 12:00 uur). Dit zijn er 19 minder dan gisteren.
- Totaal aantal personen met een bewezen/verdachte COVID-19-infectie dat opgenomen is (geweest) op de IC: 2.829 (6% van het totaal aantal gemelde gevallen). Dit getal is gecorrigeerd t.o.v gisteren (2 gevallen minder).
  - Leeftijd: de helft is ouder dan 66 jaar (jongste 0 – oudste 97). Dit is gebaseerd op 1.786 op de IC opgenomen personen waarvan meer informatie bekend is.

Sterfgevallen
- Totaal: 5.670 (13% van het totaal aantal gevallen).
  - Leeftijd: de helft was ouder dan 82 jaar (jongste 18 – oudste 104).

Zorgmedewerkers
- Totaal: 16.053 (37% van het totaal aantal gevallen). Zij worden vaker dan andere groepen getest. Van alle nieuw gemelde gevallen betreft 48% zorgmedewerkers. Dit wil niet zeggen dat zij deze infectie tijdens het werk hebben opgelopen.
  - Leeftijd: de helft is jonger dan 45 jaar.

Gevolgen testbeleid

- Vanwege het ingestelde testbeleid is het aantal gemelde positief geteste gevallen een onderschatting van het ware aantal besmette personen in Nederland.
- Het opname- en sterftepercentage is daardoor hoger dan in werkelijkheid het geval is, evenals het aandeel zorgmedewerkers.

Beleid

- Gisteren, 15 mei, vond een OMT plaats. Maandag 18 mei zal een BAO plaatsvinden.

Internationaal

- Wereldwijd blijft het aantal COVID-19 gevallen snel toenemen (cijfers ECDC).
  - Totaal aantal gevallen: 4.503.836 (+98.162)
  - Totaal aantal sterfgevallen: 307.263 (+5.180)
- Ook in Europa (EU/EEA + Verenigd Koninkrijk) stijgt het aantal gevallen; wel lijkt de (eerste) piek voorbij in 20 Europese landen.
  - Totaal aantal gevallen: 1.295.781 (+8.829)
  - Totaal aantal sterfgevallen: 154.590 (+1.229)

Duiding

- De effecten van de maatregelen zijn duidelijk zichtbaar. Het aantal nieuw gemelde patiënten, in het ziekenhuis en op de IC opgenomen patiënten en het aantal overleden patiënten vertonen een dalende lijn.
- Volgens de ECDC risk assessment (23 april) is het risico op een ernstige infectie met COVID-19 voor de algemene bevolking in de EU laag wanneer passende *social distancing* maatregelen zijn genomen en/of als de circulatie van het virus verminderd is of op een laag niveau gehouden wordt. Wanneer dit niet het geval is, wordt het risico op ernstige infectie als matig ingeschat.

289607

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

030 274 7000
[redacted]rivm.nl

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Dagelijks COVID-19 Situatie Rapport
14-05-2020 10:00 uur

Samenvatting (totalen en toename t.o.v. gisteren)

Positief geteste personen:	43.481	(+270)
Ziekenhuisopnames:	11.457	(+27)
Intensive Care opnames:	2.830	(+6)
Aantal overleden:	5.590	(+28)
Aantal zorgmedewerkers:	15.871	(+73)

Beschrijving
Sinds gisteren 10:00 uur is het aantal bij het RIVM gemelde personen met de diagnose COVID-19 gestegen van 43.211 naar 43.481. De helft van de gemelde personen is ouder dan 60 jaar (jongste 0 - oudste 107). De nieuwe positieve gevallen, ziekenhuisopnames en sterfgevallen hebben zich in de afgelopen dagen voorgedaan, maar zijn in de afgelopen 24 uur gerapporteerd.

- Sterfgevallen: 5.590 (13% van het totaal aantal gevallen).
  - Leeftijd: de helft was ouder dan 82 jaar (jongste 18 – oudste 104).
  - Onderliggend lijden bij overledenen <70 jaar: 70% (437); met name hart- en vaatziekten, diabetes, chronische longaandoening, maligniteit, chronische neurologische of neuromusculaire aandoeningen, nier- of lever aandoening, of immuundeficiëntie. 10% (64) had geen onderliggend lijden en bij 20% (125) was dit niet vermeld. Zie ook tabel 4a en 4b van de bijlage 'COVID-19 Website rapport'.
  - In figuur 3 van de bijlage is het aantal gemelde overleden patiënten weergegeven naar de aanvankelijke datum dat bij patiënt bij de GGD gemeld werd. De dalende trend blijft doorzetten.

- Zorgmedewerkers: 15.871 (37% van het totaal aantal gevallen). Zij worden vaker dan andere groepen getest. Van alle nieuw gemelde gevallen betreft 27% zorgmedewerkers. Dit wil niet zeggen dat zij deze infectie tijdens het werk hebben opgelopen.
  - Leeftijd: de helft is jonger dan 45 jaar.
  - De verdeling tussen het aantal bevestigde patiënten en zorgmedewerkers is per provincie sterk verschillend, afhankelijk van de mate van verspreiding van het coronavirus en het lokale testbeleid.

- Het totaal aantal gevallen en de toename van het aantal nieuwe gevallen blijft het grootst in Zuid-Holland.
- Nieuwe SARS-CoV-2-infecties gemeld vanuit de Nivel/RIVM-peilstations: 1 (Noord-Holland).
- Totaal aantal SARS-CoV-2-infecties gemeld vanuit de Nivel/RIVM-peilstations: 64.

Provincie	Aantal	Absolute toename t.o.v. gisteren	Relatieve toename t.o.v. gisteren (%)	Aantal zorgmedewerkers	Percentage zorgmedewerkers (%)	Aantal vanuit Nivel/RIVM-peilstations
Zuid-Holland	9200	86	0,9	3664	39,8	4
Noord-Brabant	8784	48	0,5	2116	24,1	22
Noord-Holland	6397	54	0,9	2285	35,7	15
Gelderland	5540	24	0,4	2322	41,9	4
Limburg	4474	19	0,4	1590	35,5	[geen peilstation]
Utrecht	3274	20	0,6	1358	41,5	18
Overijssel	2901	12	0,4	1236	42,6	-
Flevoland	847	2	0,2	366	43,2	-
Zeeland	628	2	0,3	278	44,3	-
Friesland	587	2	0,3	235	40,0	-
Drenthe	497	0	0,0	224	45,1	-
Groningen	352	1	0,3	197	56,0	1
Totaal	**43.481**	**270**	**0,6**	**15.871**	**36,5**	**64**

- Totaal aantal personen dat opgenomen is (geweest) in het ziekenhuis: 11.457 (26% van het totaal aantal gevallen).
    - Leeftijd: de helft is ouder dan 69 jaar (jongste 0 – oudste 101).
    - In figuur 2 van de bijlage is het aantal gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten weergegeven naar datum waarop de patiënt aanvankelijk bij de GGD gemeld werd. De dalende trend blijft doorzetten.

- Aantal IC opnames momenteel: 373 bewezen/verdachte gevallen (NICE-gegevens vandaag 12:00 uur). Dit zijn er 26 minder dan gisteren.
- Totaal aantal personen met een bewezen/verdachte COVID-19-infectie dat opgenomen is (geweest) op de IC: 2.830 (7% van het totaal aantal gemelde gevallen).
    - Leeftijd: de helft is ouder dan 66 jaar (jongste 0 – oudste 97). Dit is gebaseerd op 1.767 op de IC opgenomen personen waarvan meer informatie bekend is.
    - In figuur 16 van de bijlage is het aantal nieuwe gevallen te zien dat is opgenomen op de intensive care. De dalende trend blijft doorzetten.

Gevolgen testbeleid

- In de afgelopen week was het percentage positieve testen 7,2%; de afgelopen dagen is dit weer lager (5,0-6,4%). Zie ook tabel 6 van de bijlage.
- Vanwege het ingestelde testbeleid is het aantal gemelde positief geteste gevallen een onderschatting van het ware aantal besmette personen in Nederland.
- Het opname- en sterftepercentage is daardoor hoger dan in werkelijkheid het geval is, evenals het aandeel zorgmedewerkers.

Beleid

- Maandag 4 mei heeft een OMT plaatsgevonden gevolgd door een BAO.
- Het volgende OMT is morgen (vrijdag 15 mei 2020).

Internationaal

- Wereldwijd blijft het aantal COVID-19 gevallen snel toenemen (cijfers ECDC).
    - Totaal aantal gevallen: 4.308.809 (+85.762)
    - Totaal aantal sterfgevallen: 298.680 (+7.161)
- Ook in Europa (EU/EEA + Verenigd Koninkrijk) stijgt het aantal gevallen; wel lijkt de (eerste) piek in veel Europese landen voorbij.
    - Totaal aantal gevallen: 1.277.188 (+8.585)
    - Totaal aantal sterfgevallen: 153.749 (+3.422)

289607

Duiding

- De effecten van de maatregelen zijn duidelijk zichtbaar. Het aantal nieuw gemelde patiënten, in het ziekenhuis en op de IC opgenomen patiënten en het aantal overleden patiënten vertonen een dalende lijn.
- Volgens de ECDC risk assessment (23 april) is het risico op een ernstige infectie met COVID-19 voor de algemene bevolking in de EU laag wanneer passende *social distancing* maatregelen zijn genomen en/of als de circulatie van het virus verminderd is of op een laag niveau gehouden wordt. Wanneer dit niet het geval is, wordt het risico op ernstige infectie als matig ingeschat.

289611

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

RIVM
(10)(2e)
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
(10)(2e)
info@rivm.nl

Serologie in Nederland

Nota om tot een besluit te komen over de rol van de overheid bij inzet van serologie voor andere doeleinden dan vastgesteld door de Taskforce serologie.

Toepassing op advies van taskforce serologie
De volgende toepassingen van serologie zijn geadviseerd door de Taskforce serologie en uitgedragen door VWS:

- Diagnostiek ten behoeve van zorg en maatregelen voor de individuele patiënt wanneer moleculaire diagnostiek niet voldoende is.
- Onderzoek naar het verloop van de epidemie in de populatie.

De nationale voorraad Wantai testen is hiervoor beschikbaar en lijkt vooralsnog toereikend. De taskforce serologie signaleert echter een toenemende behoefte aan serologie bepalingen voor patiëntenzorg omdat naast vanuit de ziekenhuizen ook vanuit de huisartsen en verpleegtehuizen deze diagnostiek aanvragen. Hiervoor dient voldoende serologie beschikbaar te zijn.

Maatschappelijke behoefte aan andere toepassingen van serologie in Nederland
De taskforce serologie signaleert een toenemende behoefte aan het serologisch testen om te voorzien in de behoefte van "weten of men een infectie heeft doorgemaakt". Diverse laboratoria bieden deze testen aan en dit aanbod zal naar verwachting in de zeer nabije toekomst snel toenemen.
Binnen de Taskforce speelt de discussie of serologie als onderdeel van het nationaal testbeleid, en dus ondersteunt door de overheid, ingezet moet worden om te voorzien in de maatschappelijke behoefte. Met name de behoefte onder zorgmedewerkers wordt erkend. De discussie over breed testen van zorgmedewerkers wordt in de taskforce gevoerd. Daarnaast worden eventuele ethische, psychische, en gedragsaspecten van een dergelijke inzet van serologie gezien maar advisering hierover valt buiten expertise terrein Taskforce.

Beslispunt voor VWS
Opties:

1. Maatschappelijke behoefte wordt uitdrukkelijk onderdeel van het nationale testbeleid hetgeen inhoud dat de overheid een taak heeft in het borgen van voldoende beschikbaarheid van betrouwbare serologie (los van de vraag hoe dit in te richten).
2. Maatschappelijke behoefte is geen onderdeel van nationale testbeleid en wordt aan de vrije markt overgelaten.

Overwegingen

- Omdat de keuze voor optie 1 een aanpassing zou zijn van het testbeleid zou overwogen kunnen worden om het OMT te vragen hier een advies over te geven.

- De relatie tussen antistoffen, mate en duur van bescherming tegen herinfectie en besmettelijkheid is niet bekend.
- Omdat de mate en duur van bescherming bij een serologische respons nog onbekend zijn, zijn deze data vooralsnog niet bruikbaar om persoonsgebonden maatregelen te nemen.
- Een serologische respons ontwikkelt zich pas na enkele dagen tot weken waardoor serologische data niet gebruikt kunnen worden voor transmissie onderzoek om verspreiding van het virus te voorkomen.
- De ethische en psychische aspecten van serologische testen en mogelijke effecten op welzijn en (risico)gedrag van mensen zijn onbekend.
- De Nederlandse laboratoria vertegenwoordigen een professioneel netwerk dat in goed overleg met aanbieders van testen en via onderlinge uitwisseling van data in staat is om in de huidige markt efficiënt goede diagnostiek van verschillende aanbieders te implementeren.
- Het aanbod en de verkrijgbaarheid van serologische testen op de snel veranderende internationale markt zal gemonitord moeten worden. Dit zal belegd moeten worden bij partijen met expertise op dit gebied.
- De Taskforce serologie zal internationale initiatieven voor grootschalige inzet van serologie in de bevolking in de gaten houden en hierover rapporteren aan de LCT.
- Hoe groot de behoefte is aan "weten of men een infectie heeft doorgemaakt" is onbekend. Er is behoefte aan een inschatting van de maatschappelijke vraag naar testen. De infectieradar van het RIVM biedt mogelijk enig inzicht in deze vraag.
- Signaal vanuit het microbiologische veld: het ter beschikking stellen van Wantai testen onder de marktprijs uit de nationale voorraad om te voorzien in een maatschappelijke behoefte werkt mogelijk marktverstorend.
- Signaal vanuit het microbiologische veld: er lijkt op dit moment een goed functionerende markt te zijn waarmee serologie dus ook overgelaten kan worden aan de markt. Dit houdt in dat ook de serologie ten behoeve van patiëntenzorg overgelaten kan worden aan de markt, zoals in de praktijk nu ook al het geval is.

Implicaties van het besluit

Indien optie 1 wordt gekozen: maatschappelijke behoefte aan serologie wordt onderdeel van het testbeleid.

- De logistieke poot van de Taskforce (die naast de inhoudelijke taskforce opereert) zou versterkt moeten worden en de rol krijgen om de logistiek rondom serologische testen te coördineren en faciliteren. Bij versterking zou gedacht kunnen worden aan inkopers, logistieke experts en vertegenwoordigers van leveranciers.
- De inhoudelijke taskforce zou dan omgevormd moeten worden om ook over de maatschappelijke behoefte te adviseren door toevoeging van bijvoorbeeld ethici, gedragswetenschappers, psychologen en diverse stakeholders.

Optie 2 wordt gekozen: maatschappelijke behoefte wordt geen onderdeel van het testbeleid

Er moet besloten worden wat te doen met de voorraad Wantai testen nadat uitgeleverd is voor de aanvragen voor onderzoek, waaronder onderzoek Sanquin/Pienter-corona. Hierbij kan gedacht worden aan het terugverkopen van de nationale voorraad aan Sanbio. Daarnaast kan overwogen worden om een deel van de voorraad in reserve te houden voor toepassing bij bron- en contactonderzoek, zoals eerder geopperd werd tijdens de LCT. Het lijkt niet wenselijk om Wantai testen uit de nationale voorraad ter beschikking te stellen onder de marktprijs om te voorzien in een maatschappelijke behoefte. Dit werkt mogelijk marktverstorend.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

LCT

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

T 030 (10)(2e)
(10)(2e)@rivm.nl

Datum
10 mei 2020

Behandeld door
(10)(2e)

Kopie aan
NVMM, VMML

Bijlage(n)
Bijlage A: Toelichting op kaders

memo

Toetsing en kaders van medisch microbiologische laboratoria

Aanleiding
De Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) is op 27 maart 2020 van start gegaan met als doel de beschikbare testcapaciteit in Nederland in kaart te brengen en te vergroten zodat er voldoende testen zijn voor het op dat moment geldende testbeleid. Het gaat daarbij zowel om moleculaire als om serologische testen. De LCT rapporteert aan de minister van VWS. De minister is daarbij eindverantwoordelijk voor het testbeleid en de beschikbare testcapaciteit. De NVMM heeft een kwaliteitsdocument voor COVID-19 diagnostiek opgesteld[17]. Vanwege de benodigde opschaling, het regeringsbeleid, de vraag naar het vergroten van de testcapaciteit en de mogelijke behoefte aan herverdeling van monsterstromen is het belangrijk om de kaders van medisch microbiologische laboratoria helder te hebben.

Doelstelling
De kernvraag is wanneer en door wie een laboratorium geschikt wordt bevonden om COVID-19 diagnostiek uit te voeren. Daarom wordt in dit document de beschikbare informatie uiteengezet, door:

- Op basis van wet- en regelgeving te analyseren wat de kaders voor een laboratorium zijn om COVID-19 diagnostiek uit te mogen voeren.
- Te analyseren welke partijen kunnen en mogen toetsen of een laboratorium geschikt is om COVID-19 diagnostiek te mogen (blijven) uitvoeren.

Kaders voor een laboratorium om COVID-19 diagnostiek uit te mogen voeren.
In Nederland wordt medische diagnostiek in het medisch microbiologische veld normaliter uitgevoerd in Medisch Microbiologische laboratoria (MML)[17]. In de discussie over keuzes welke andere laboratoria een rol (kunnen) spelen, bleek behoefte te zijn over duidelijkheid in de definitie van (niet-)MML.

Bij opzoeken van de wet- en regelgeving, wordt in juridische zin geen wet of regel gevonden die een definitie aangeeft van een MML. Ook is er geen vergunningstelsel voor wie besluit dat een laboratorium een MML is.

Wel zijn een aantal wetten, regels en professionele standaarden van belang voor de verdere kadering van het medische werkveld, zie Bijlage A voor specificatie daarvan. In essentie komt de aangegeven wet- en regelgeving er op neer dat zorgaanbieders (zoals medisch laboratorium en arts) verplicht worden kwalitatief goede zorg te verlenen, waarbij zij op grond van de wet gebonden zijn aan de professionele standaard[1,2,4]. De professionele standaard is het geheel van richtlijn, gedragsregels, protocollen etc. dat door de (wetenschappelijke verenigingen van) individuele beroepsbeoefenaren, veelal in samenspraak met cliëntenorganisaties en zorgverzekeraars, is opgesteld. Als we verder kaderen voor medisch microbiologische laboratoria, zijn voor het specialisme medische microbiologie artsen geregistreerd in het BIG-register[3]. Zij zijn medisch inhoudelijk verantwoordelijk voor o.a. de diagnostiek van infectieziekten[6] en daarin ook de interpretatie van resultaten[7].

De internationale standaard voor laboratoria die zich specifiek op de gezondheidszorg richten, is de *NEN-EN-ISO 15189*, deze noemt eisen aan competentie en kwaliteit in medische laboratoria[8]. In Bijlage A worden relevante eisen toegelicht. Een laboratorium kan specifieke verrichtingen ISO15189 laten accrediteren door de Raad voor Accreditatie (RvA). In deze norm en in documenten van de RvA[9,10] wordt aangegeven dat de RvA toetst of het laboratorium medisch-inhoudelijk verantwoordelijk en competent is voor zowel uitvoering als interpretatie van de resultaten en het geven van medische/klinische relevante adviezen over verder passend onderzoek.

Uitzonderingen

Naast bovenstaande kaders zijn er uiteraard andere normen waar laboratoria aan kunnen voldoen. Ook bij de keuzes van COVID-19 laboratoria is gekozen voor bijvoorbeeld de aanwezigheid van een NEN-EN-ISO 9001[11], NEN-EN-ISO/IEC 17025[12] of NEN-EN 17034[13] norm. Deze kunnen de technische mogelijkheden hebben voor uitvoering van de verrichting. Vanwege de certificering/accreditatie zullen kwaliteitssystemen geïmplementeerd zijn, en zullen ook zij uiteraard moeten voldoen aan wet- en regelgeving. Bovendien geldt voor deze drie ISO normen dat in meer of mindere mate eisen worden gesteld aan kennis en technische competentie[11,12,13]. Deze normen stellen echter géén eisen aan de medisch-inhoudelijke (microbiologische) competentie van het betreffende laboratorium, waardoor de interpretatie van resultaten en medisch advies niet geborgd zijn, tenzij dat door een toegestane vorm van uitbesteding is ingeregeld.

Gezien de uitgebreide kaders die hierboven beschreven staan, is het van belang of de COVID-19 labs geaccrediteerd of gecertificeerd zijn voor scope-elementen specifiek voor de relevante technieken van het medisch microbiologische werkveld, mét zorg voor de daarbij behorende medisch specialistische competenties. Onder bepaalde voorwaarden m.b.t. de scope van accreditatie, kunnen die buiten het laboratorium worden belegd, zie Bijlage A voor toelichting. Op de RVA-website kan worden opgezocht wat de scope-elementen zijn van het betreffende laboratorium.

Partijen die kunnen en mogen toetsen of een laboratorium COVID-19 mag (blijven) uitvoeren

De aanvrager (zorgaanbieder) van een diagnostische bepaling is zelf verantwoordelijk voor de keuze van een laboratorium dat in staat is tot het leveren van goede kwaliteit en van goed niveau. Dat zal meestal zijn bij een laboratorium dat is geaccrediteerd volgens de ISO 15189 norm[18].

Voor verkrijgen en behouden van ISO 15189-accreditatie is de RvA de nationale accreditatie-instantie. Daarbij zijn onderdelen die in het opleidingstraject tot medisch microbioloog van de NVMM zitten, als basis gebruikt voor opstelling van de RVA bronscope voor medische microbiologie [5,10]. De NVMM organiseert visitaties om het beroepsinhoudelijk functioneren van medisch specialisten te evalueren, zie de Algemene Visitatie Commissie[6].

Voor toetsing van goede kwaliteit is de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) de toezichthouder. De inspectie hanteert daarbij bovenstaande wetten en professionele standaarden, en kan dus ook acteren als die niet worden nageleefd. Wanneer de inspectie beoordeelt dat een laboratorium niet voldoet, kan zij een sanctie opleggen[18].

Conclusie

Aanvragers (zorgaanbieders) van Covid-19 diagnostiek zijn zelf verantwoordelijk in de keuze van een laboratorium dat de gewenste kwaliteit biedt. Voor een betrouwbare keuze zouden aanvragers kunnen controleren op de ISO 15189 geaccrediteerde scope-elementen specifiek voor de relevante technieken van het medisch microbiologische werkveld, inclusief de medisch specialistische competenties. De RvA is de aangewezen instantie om daarop te toetsen. De NVMM toetst op beroepsinhoudelijk functioneren van de medisch microbiologisch specialisten. Bij uitzonderingen daarop is met name borging van de medisch inhoudelijke (microbiologische) competentie van belang. De IGJ speelt een rol als de kwaliteit van zorg in het geding is[18].

Referenties

1. Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz*)*: https://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2020-01-01
2. Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo*)*: https://wetten.overheid.nl/BWBR0007021/2006-02-01
3. Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG): https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2020-03-19
4. Wet publieke gezondheid (Wpg): https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2020-03-19
5. Integraal Kwaliteitskader (IKK) van de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM): https://www.nvmm.nl/media/3241/191126-beroepsprofiel-nvmm_ikk_def.pdf
6. Richtlijnendatabase van de Federatie Medisch Specialisten (FMS), specifiek voor Moleculaire diagnostiek van infectieziekten:

https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/moleculaire_diagnostiek_van_infectieziekten/laboratoriumbeleid_moleculaire_diagnostiek.html
7. Algemene visitatiecommissie (AVC) van de NVMM: https://www.nvmm.nl/vereniging/commissies-en-werkgroepen/algemene-visitatie-commissie/
8. Internationale Organisatie voor Standaardisatie norm: NEN-EN-ISO 15189 Medische laboratoria - Bijzondere eisen voor kwaliteit en competentie: https://www.nen.nl/NEN-Shop/Norm/NENENISO-15189C112015-nl.htm
9. Raad voor accreditatie (RVA) - F004-3 Bronscopes medische laboratoria: https://www.rva.nl/documenten/aanvraagformulieren
10. Raad voor accreditatie (RVA) - T044 Toelichting op EN ISO 15189-scopes voor medische laboratoria https://www.rva.nl/documenten/beoordelingsdocumenten
11. Internationale Organisatie voor Standaardisatie norm: NEN-EN-ISO 9001 Kwaliteitsmanagementsystemen – Eisen: https://connect.nen.nl/Standard/Detail/211764?compId=14507&collectionId=0
12. Internationale Organisatie voor Standaardisatie norm: NEN-EN-ISO/IEC 17025 - Algemene eisen voor de competentie van test- en kalibratielaboratoria: https://connect.nen.nl/Standard/Detail/3554874?compId=14507&collectionId=0
13. Internationale Organisatie voor Standaardisatie norm NEN-EN-ISO/IEC 17043 - Conformiteitsbeoordeling - Algemene eisen voor ringtesten: https://connect.nen.nl/Standard/Detail/143740?compId=14507&collectionId=0
14. RVA website: https://www.rva.nl/over-accreditatie/disciplines/medische-laboratoria
15. European Accreditation (EA) - Requirements for the accreditation of flexible scopes: https://european-accreditation.org/wp-content/uploads/2018/10/ea-2-15-m.pdf
16. International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC) - Guideline for the formulation of scopes of accreditation for laboratories: https://ilac.org/publications-and-resources/ilac-guidance-series/
17. Kwaliteitsdocument COVID-19 diagnostiek, 1 april, NVMM: https://www.nvmm.nl/media/3450/kwaliteitsdocument-covid-19-diagnostiek_def.pdf
18. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd: https://www.igj.nl/onderwerpenInspectie Gezondheidszorg en Jeugd: https://www.igj.nl/onderwerpen

Bijlage A: Toelichting op kaders

In deze bijlage worden een aantal onderwerpen nader toegelicht:

- Wet-en regelgeving
- Relevante ISO 15189 - eisen
- Scope van ISO 15189 accreditatie

Wet-en regelgeving

- *De Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg)*[1]
  Artikel 2 verplicht zorgaanbieders (zoals een medisch laboratorium) tot het verlenen van goede zorg. Goede zorg is zorg van goede kwaliteit en van goed niveau, waarbij (o.a.) zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard.
- *De Wgbo (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst)*[2]
  Artikel 7:453 uit het Burgerlijk Wetboek zegt dat een hulpverlener de zorg van een goed hulpverlener in acht moet nemen, waaronder de professionele standaard wordt begrepen.
- *Wet BIG (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg)*[3]
  De beroepsuitoefening in de gezondheidszorg is hierin geregeld. Een medisch microbioloog is arts (en als zodanig geregistreerd als specialisme in het BIG-register).
- De Wpg (*Wet publieke gezondheid*)[4]
  Geeft aan dat in een laboratorium van het menselijk lichaam afgescheiden of afgenomen stoffen worden onderzocht ten behoeve van de diagnostiek van infectieziekten.
- *Het Integraal Kwaliteitskader van de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)*[5]
  Waarin de minimaal noodzakelijke voorwaarden voor de beroepsuitoefening van de arts-microbioloog worden beschreven, ondersteund met een beroepsprofiel en richtlijnen op basis van eerder genoemde Wkkgz. Daarin is o.a. benoemd dat de verantwoordelijkheid voor de uitvoering en het resultaat van medisch microbiologisch onderzoek, alsmede de verantwoordelijkheid voor de adequate verslaggeving en interpretatie ervan in laboratorium-technische en medisch-inhoudelijke zin, berust bij de arts-microbioloog. De NVMM organiseert visitaties om het beroepsinhoudelijk functioneren van medisch specialisten te evalueren, zie de AVC[6].
- *Richtlijnendatabase van de Federatie Medisch Specialisten (FMS)*[7]
  Waarin wordt verwezen naar de arts-microbioloog als medisch inhoudelijk verantwoordelijke voor de moleculaire diagnostiek van infectieziekten.

Relevante ISO 15189-eisen

In zowel de norm als in documenten van de RvA worden definities gegeven van Medische (Microbiologische) laboratoria. In de definiëringen wordt de aanwezigheid genoemd van specialisten om resultaten te kunnen interpreteren en

289624

klanten te kunnen adviseren over verder passend onderzoek[8,14]. Aanvullend op de eerder genoemde criteria in de definitie van een medisch laboratorium, wordt in de ISO 15189 norm o.a. verwezen naar eindverantwoordelijkheid van het laboratorium om klinisch relevante informatie te genereren en medisch advies te geven inclusief interpretatie van onderzoeksresultaten. Ook wordt verwezen naar communicatie met gebruikers over keuze van onderzoeken, medische indicaties en advisering over individuele medische gevallen[8]. Om een verrichting ISO 15198 geaccrediteerd te krijgen, moet het laboratorium dus aan kunnen tonen medisch-inhoudelijk verantwoordelijk en competent te zijn voor de technische uitvoering en /of interpretatie van de resultaten[10].

Scope van ISO15189 accreditatie
Wanneer de competentie voor interpretatie van resultaten en medisch advies in huis is (of ingehuurd wordt, onder eisen van ISO 15189), kan een verrichting zonder toevoeging op de scope.

Flexibele scope
Voor medische laboratoria heeft het de voorkeur dat er een flexibele scope is geaccrediteerd[10]. De scope bevat dan geaccordeerde scope-elementen vastgesteld door de wetenschappelijke vereniging[10]; Voor het medisch werkveld van de medische microbiologie is dat de *Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie*, ook verantwoordelijk voor publicatie van het "Integraal Kwaliteitskader" (professionele standaard binnen medische microbiologie)[5].

Laboratoria kunnen door de RvA verrichtingen laten accrediteren onder specifieke scope-elementen binnen het medisch microbiologische werkveld, met een specificatie van onderzoekstype en gebruikte methode/ techniek, bijvoorbeeld: "virus identificatie m.b.v. moleculaire diagnostiek d.m.v. PCR". Wanneer het laboratorium nieuwe of aangepaste verrichtingen toe wil voegen onder hetzelfde onderzoekstype + techniek/ methode waar al een geaccrediteerd flexibel scope-element voor is toegekend (bijvoorbeeld voor een ander virus), mag dat zonder (extra) beoordelingen door de RVA, mits daar validaties/ verificaties en andere eisen uit de ISO15189 norm voor zijn uitgevoerd[19].

Voor het toevoegen van een *nieuw* scope-element aan de accreditatie van een laboratorium, bijvoorbeeld: "virus identificatie door antilichaambepaling d.m.v. immuno-assay" (óók vallend onder het medisch microbiologische werkveld en onderzoekstype virus identificatie, maar een andere methode), moet echter wél een uitbreiding van de accreditatie worden aangevraagd bij de RVA[19], ook bij een flexibele scope.

NB. Voor laboratoria die niet worden vertegenwoordigd door een Wetenschappelijke Vereniging/ Branche-vertegenwoordiger en voor Researchlaboratoria kan een maatwerk flexibele scope worden opgesteld. Voor elke situatie geldt dat de aangetoonde expertise van het laboratorium hierin de doorslag geeft.

Vaste scope
Vaste scope-elementen worden toegepast wanneer verrichtingen van een ander medisch werkveld worden gebruikt in het eigen medisch werkveld, waarbij er maar

beperkte expertise aanwezig is. Daarbij wordt de werkelijk uitgevoerde verrichting gespecificeerd op het scope-element, zodat duidelijk is wat de daadwerkelijk aanwezige expertise is. (bijvoorbeeld een klinisch chemicus heeft voldoende aantoonbare competentie voor het beoordelen van één bepaalde malariatest die 'geleend' is van het werkveld medische microbiologie)[10]. Een andere reden voor een vast element op de scope, is als in overleg met het eigen medisch werkveld verrichtingen niet onder een bestaand flexibel bronscope-element geplaatst kunnen worden Ook dat wordt uitsluitend gedaan in overleg met de wetenschappelijke vereniging[10].

Uitbesteding
Bij uitbesteding van (delen van) testen of interpretatie geldt aanvullende regelgeving m.b.t. de scope[10]:

- Internationale afspraken zijn dat structurele uitbesteding niet onder accreditatie mag, als het laboratorium de verrichting in zijn totaliteit (test en interpretatie) niet zelf uitvoert.
- Wanneer tijdelijk wordt uitbesteed, hoeft de scope daarvoor niet te worden aangepast[10].
- Bij structurele uitbesteding van de test, maar de interpretatie zelf wordt gedaan, wordt op de scope [interpretatie] vermeld (bij voldoen aan overige eisen ISO 15189)[10].
- Bij uitvoering van een test voor derden zonder interpretatie, wordt op de scope [technische uitvoering] vermeld. Voor validatie, (afwijkende) kwaliteitscontrole resultaten en opvolging
- daarvan moet wel relevante competentie aanwezig zijn. Dit kan echter alleen wanneer de test(en) onderdeel zijn van een volledig ISO 15189 geaccrediteerd laboratorium[10].

289625

National Institute for Public Health and the Environment
Ministry of Health, Welfare and Sport



Moleculaire diagnostiek COVID-19

(10)(2e) (10)(2e)

webinar GGD | 11-05-2020

289625

Sensitiviteit en specificiteit SARS-C0V-2 PCR

- Analytisch
  - Welke minimale hoeveelheid viraal RNA kan een PCR detecteren
  - Hoe effectief is de extractie van RNA uit klinisch material (concentratie factor)
  - Worden geen andere pathogenen dan bedoeld met de PCR gedetecteerd
  - Design PCR voor SARS-CoV-2 detectie
- Klinisch
  - Wordt elke patiënt geïnfecteerd met SARS-CoV-2 infectie gedetecteerd
  - Wordt elke patiënt met COVID-19 gedetecteerd
  - Is een patiënt met een positieve PCR geïnfecteerd met SARS-CoV-2
  - Heeft een patient met een positieve PCR COVID-19
  - Type monster
  - Tijdstip monsterafname tov eerste ziektedag
  - Juiste monsterafname

Monstertypen voor SARS-C0V-2 detectie

SARS-CoV-2 is primair een respiratoir virus

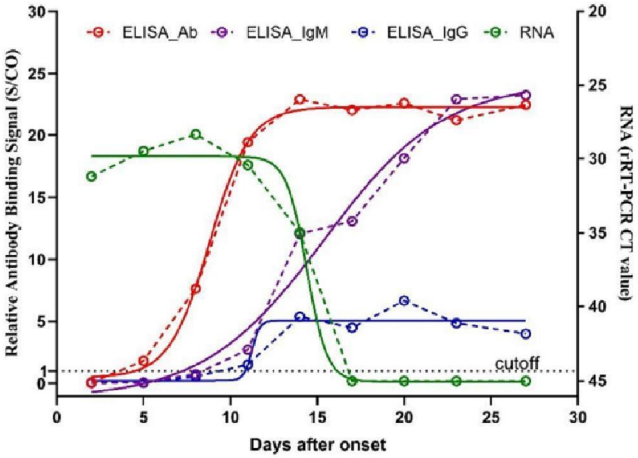
Nasofarynxwat/midturbinate
Orofarynx
Sputum/BAL
Speeksel

Feces

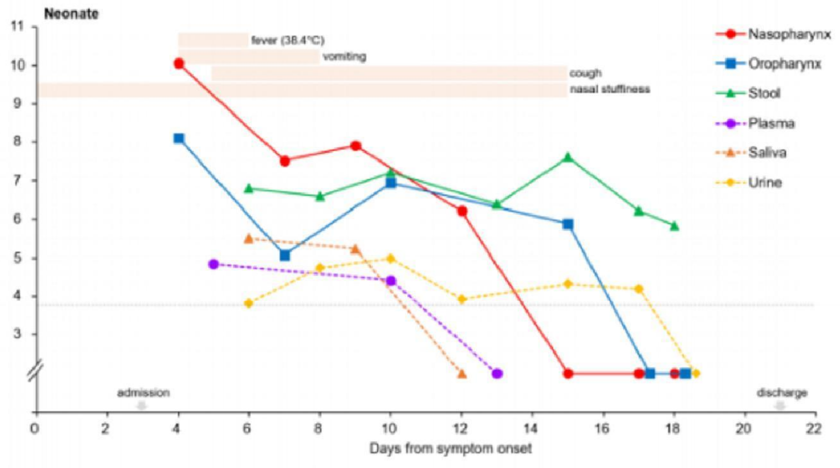
Bloed
Urine

289625

Kinetiek SARS-CoV-2 detectie in diverse monstertypen



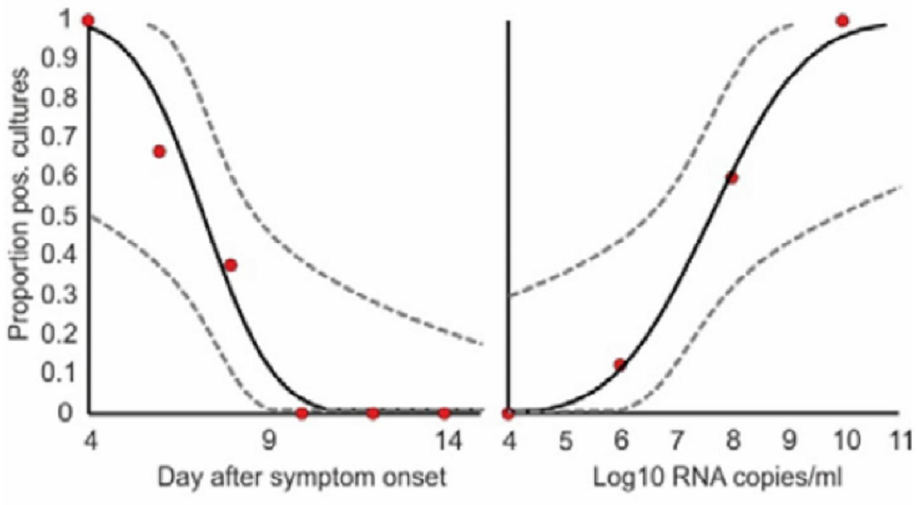
Lou et al. medRxiv



Mi Seon et al. CID

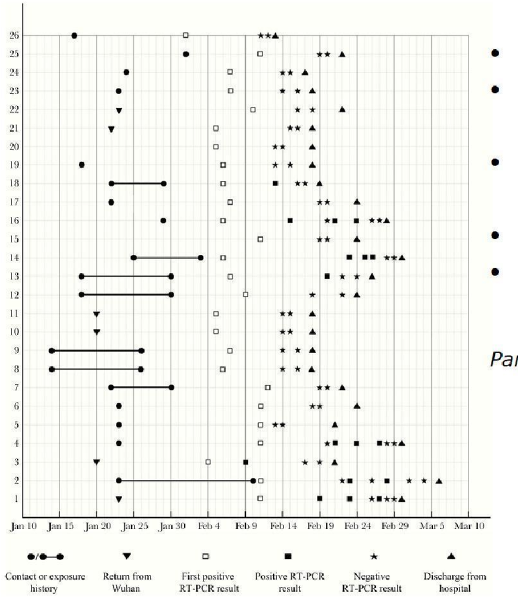
Relatie PCR positiviteit met besmettelijkheid

- Aanname – kweekbaarheid virus indicatie voor besmettelijkheid



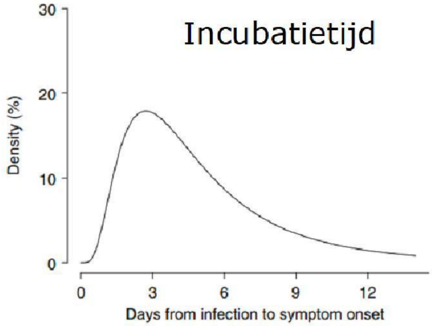
Wölfel et al. medRxiv

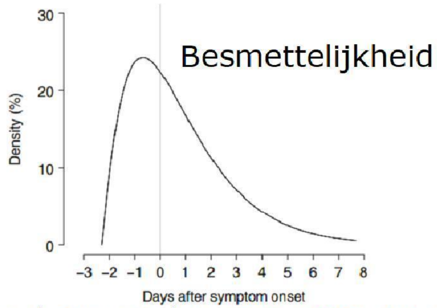
Asymptomatische gevallen



- 26 asymptomatische gevallen
- Gevonden bij contactonderzoek
- Persistent asymptomatisch tot PCR negatief en ontslag
- 10 wel typische CT
- 2 betrokken bij transmissie

Pan et al. J Infect Dis, jiaa205





He et al. Nature Medicine 26;May 2020: 672–675

289626

Inserm

La science pour la santé
From science to health

Clinical Research Department

File followed by: Hélène ESPEROU
Tel : 33 (10)(2e)
(10)(2e) @inserm.fr

Our reference : ISP/PRC/HE/2020-056

Paris, 21 May 2020

Subject: Open call to join the DisCoVeRy trial

The COVID-19 pandemic

The fast evolving nature of the COVID-19 pandemic and the significant unknowns coming with a new virus, and the disease it causes, have led to unprecedented challenges for health care systems all over the European Union and the world at large. It has already claimed hundred thousands of lives and will continue to put health care systems under significant strain. The depth and the breadth of this global health crisis require a response of unprecedented scale, speed and solidarity. This is why, more than ever, coordination and collaboration at European level are necessary for exchanging data and knowledge about COVID-19 and for clinical trials to achieve critical mass to ensure complementarity of efforts and to avoid wasting precious resources.

Trial of potential Treatments for COVID-19 in Hospitalized Adults - the DisCoVeRy trial

In response to the COVID-19 pandemic, the French National Institute of Health and Medical Research (Inserm) established a trans-disciplinary team that led to the elaboration of the DisCoVeRy[1,2] trial as a multi-centre, adaptive, randomized, open clinical trial of the safety and efficacy of potential treatments[3] of COVID-19 in hospitalized adults. The DisCoVeRy protocol was submitted to the French health regulatory and ethical authorities in early March 2020, resulting in the first patient being enrolled on 22 March 2020. DisCoVeRy has become an add-on trial of the WHO Solidarity soon after. As of today, 750 patients have been enrolled across 35 clinical centers in France and 2 centers in Luxembourg. The sponsor of DisCoVeRy is Inserm , monetary support is given by the Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) from the French Ministry of Health and Solidarities (via a grant of the French national program for funding national hospital clinical research - PHRC-N) and the Ile de France region. Four pharmaceutical companies (Sanofi, Gilead, AbbVie and Merck) collaborate with DisCoVeRy by providing the investigational medicinal products free of charge.

[1] https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04315948?term=DisCoVery+inserm&cond=COVID&draw=2&rank=1
[2] https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2020-000936-23/FR
[3] Currently Remdesivir, Lopinavir/Ritonavir, Interferon Beta-1A, Hydroxychloroquine

Inserm

How to join DisCoVeRy

Investigators operating in the European Union, or an associated country, who are interested in joining the DisCoVeRy protocol should send an e-mail expressing their interest to:

- Juliette Saillard, Project leader (10)(2e) @inserm.fr

with in copy:

- (10)(2e) Coordinating Investigator (10)(2e) @chu-lyon.fr
- (10)(2e) (10)(2e), Chair of the Steering Committee (10)(2e) @aphp.fr

A non-disclosure agreement and the DisCoVeRy protocol will then be sent for review, together with a concise document to assist with implementing it. This document explains the main features of the protocol and the standard of care, and it also clarifies the compulsory and optional exploratory objectives of the trial. The contact details for the pharmacology and virology studies leaders are also shared.

Inserm can assume sponsorship within the EU/EEA[4], and all aspects concerning the different requirements (insurance, research documentation, SOP, investigational medicinal product supply, data, samples, pharmacovigilance) will be detailed by Inserm.

Interested investigators, before committing to the trial participation, must identify:

- a national institution representative that will act as coordinator;
- a physician who will act as Coordinating Investigator;
- local contacts that will act as the application in their country for obtaining regulatory authorisations (both at the level of the national competent authority and the ethics committee);
- a virologist and a pharmacologist who will act as referents;
- a central hospital pharmacy for the medicines provided by Inserm, if possible;
- a local safety officer who will act as contact with the Inserm pharmacovigilance team.

Inserm provides funding for the DisCoVeRy trial in France. Importantly, Inserm is committed to obtain additional funding from the European Commission to build a large European network to scale up the DisCoVeRy trial and implement it in additional European countries. Any favorable outcome towards this end will be promptly communicated and acted upon. Notably, the investigational medicinal products used in the trial will be provided free of charge by Inserm.

Pr (10)(2e) Coordinating Investigator
Pr (10)(2e) (10)(2e), Chair of the Discovery Steering Committee

[4] European Economic Area (EEA)

289630

National Institute for Public Health
and the Environment
Ministry of Health, Welfare and Sport



Moleculaire diagnostiek COVID-19

(10)(2e) (10)(2e)

webinar GGD | 11-05-2020

289630

Sensitiviteit en specificiteit SARS-C0V-2 PCR

- Analytisch
  - Welke minimale hoeveelheid viraal RNA kan een PCR detecteren
  - Hoe effectief is de extractie van RNA uit klinisch material (concentratie factor)
  - Worden geen andere pathogenen dan bedoeld met de PCR gedetecteerd
  - Design PCR voor SARS-CoV-2 detectie
- Klinisch
  - Wordt elke patiënt geïnfecteerd met SARS-CoV-2 infectie gedetecteerd
  - Wordt elke patiënt met COVID-19 gedetecteerd
  - Is een patiënt met een positieve PCR geïnfecteerd met SARS-CoV-2
  - Heeft een patient met een positieve PCR COVID-19
  - Type monster
  - Tijdstip monsterafname tov eerste ziektedag
  - Juiste monsterafname

Monstertypen voor SARS-C0V-2 detectie; PCR

SARS-CoV-2 is primair een respiratoir virus

Nasofarynxwat/midturbinate
Orofarynx
Sputum/BAL
Speeksel

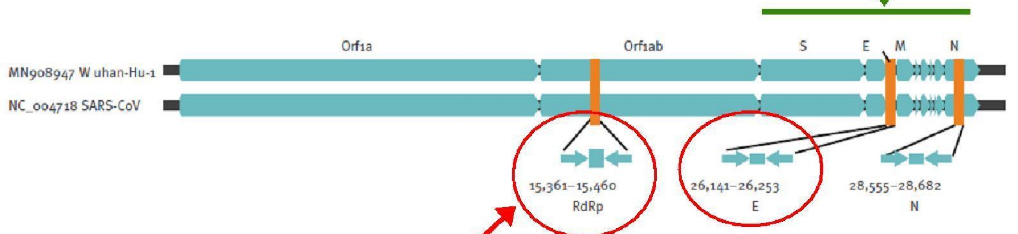
Feces

Bloed
Urine

Subgenome messengers

FIGURE 1

Relative positions of amplicon targets on the SARS coronavirus and the 2019 novel coronavirus genome



E: envelope protein gene; M: membrane protein gene; N: nucleocapsid protein gene; ORF: open reading frame; RdRp: RNA-dependent RNA polymerase gene; S: spike protein gene.

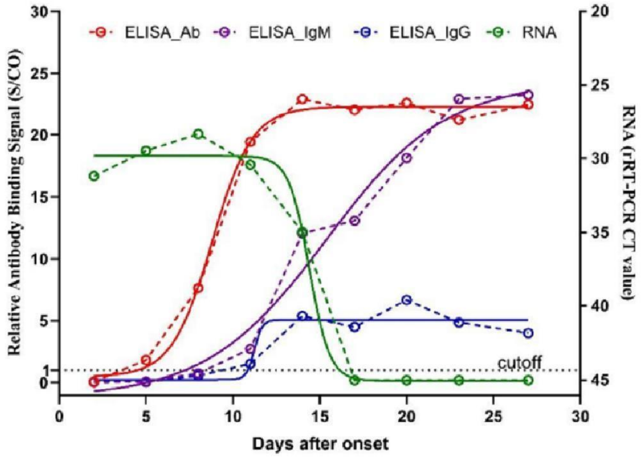
Numbers below amplicons are genome positions according to SARS-CoV, GenBank NC_004718.

Two probes
Sarbeco specific
SARS-CoV-2 specific

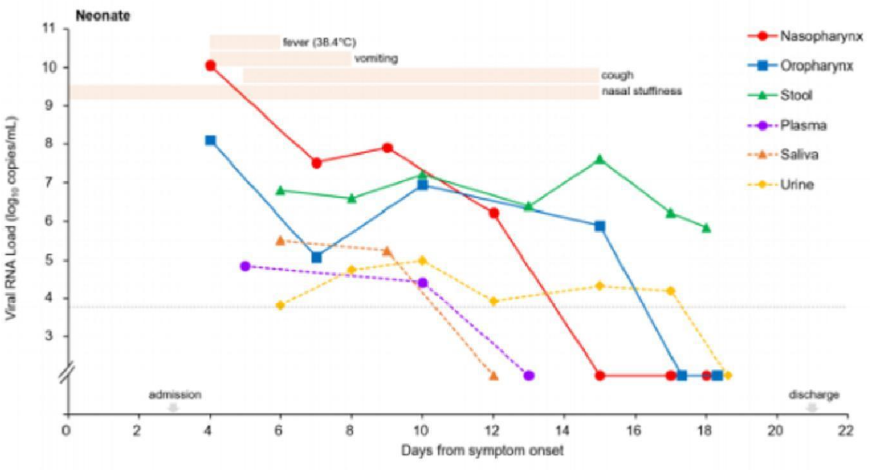
One probe
Sarbeco specific

Corman et al. 2020

Kinetiek SARS-CoV-2 detectie in diverse monstertypen



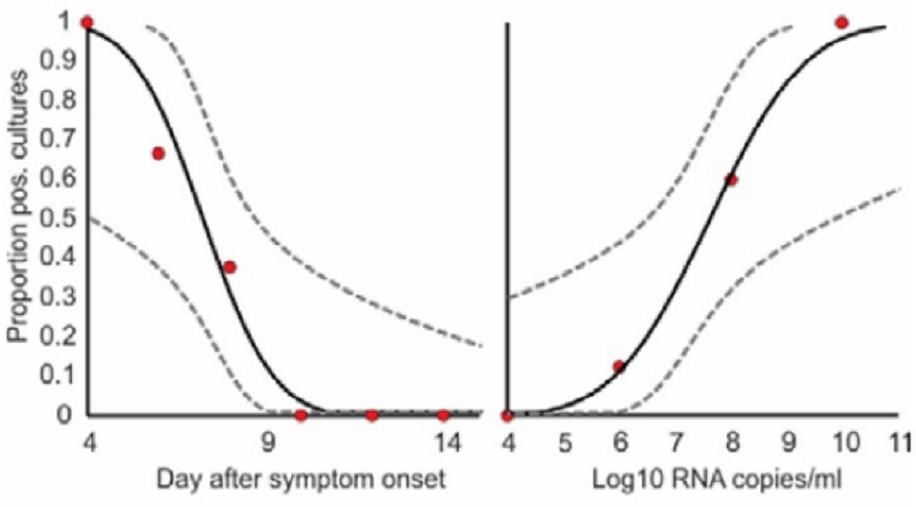
Lou et al. medRxiv



Mi Seon et al. CID

Relatie PCR positiviteit met besmettelijkheid

- Aanname – kweekbaarheid virus indicatie voor besmettelijkheid



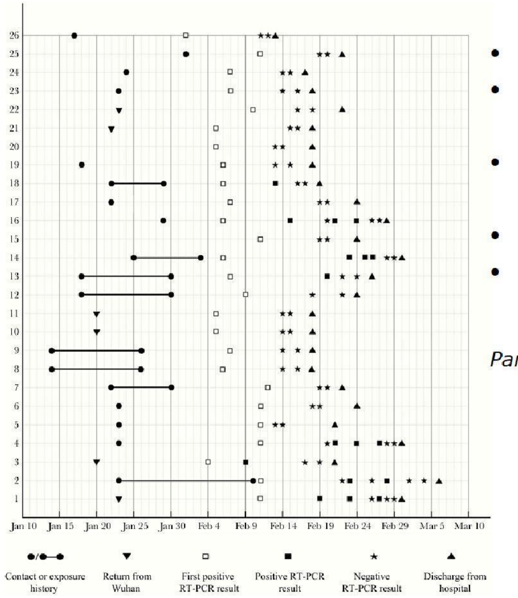
Ct 20 of lager

LOD95% PCR
1-20 copies/ml E-gen
Ct ~35-40

Ct ~30 of lager

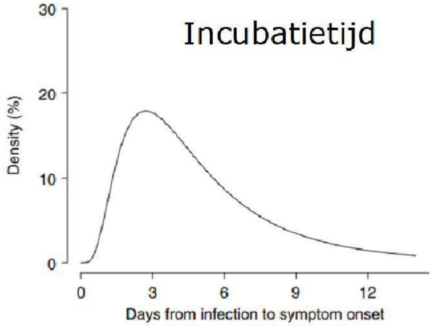
Wölfel et al. medRxiv

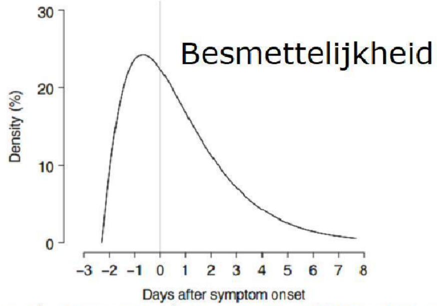
Asymptomatische gevallen



- 26 asymptomatische gevallen
- Gevonden bij contactonderzoek
- Persistent asymptomatisch tot PCR negatief en ontslag
- 10 wel typische CT
- 2 betrokken bij transmissie

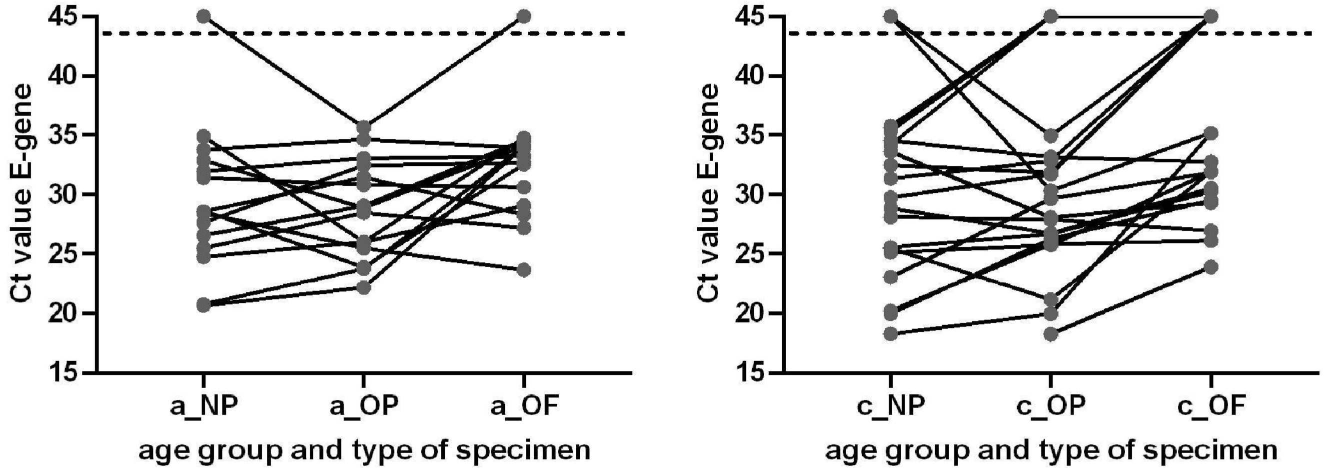
Pan et al. J Infect Dis, jiaa205





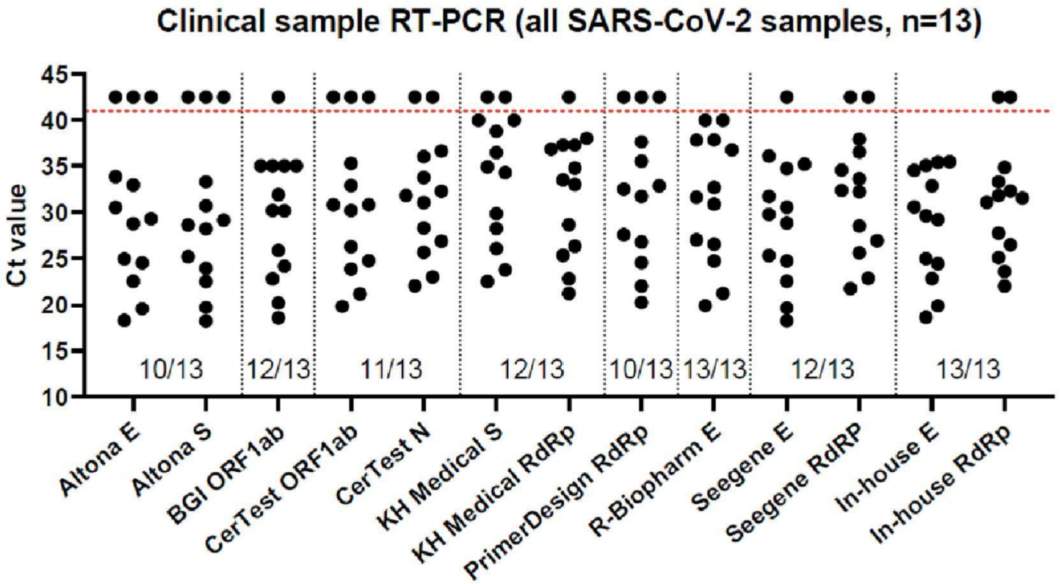
He et al. Nature Medicine 26;May 2020: 672–675

Speeksel alternatief? FFX studie



a=volwassen; c=kind; NP=nasofarynxwat; OP=orofarynxwat; OF=speeksel

Real-time RT-PCR kits – clinical specimens



1 target only and Ct > 35 = weak positive?

At RIVM approx. 3.6% of specimens tested for primary diagnosis have Ct >34.5, the point where kits are starting to fall off

Cepheid, Xpert® Xpress SARS-CoV-2



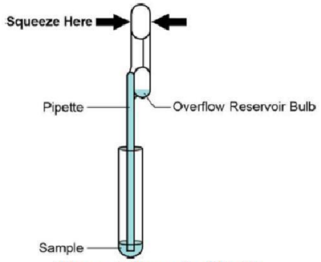
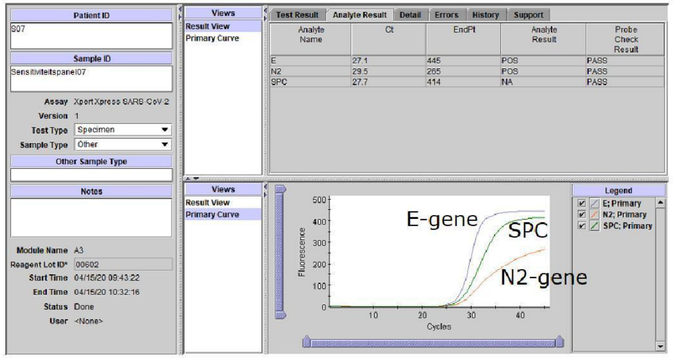


Figure 5. Transfer Pipette

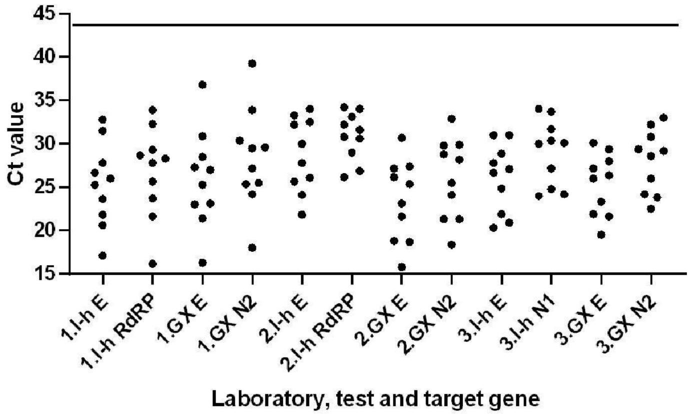


- 300 µl VTM in cartridge
- 600 µl aspirate in 3 ml VTM; 300 µl in cartridge
- Insert cartridge and start machine
- ~45 min later read results

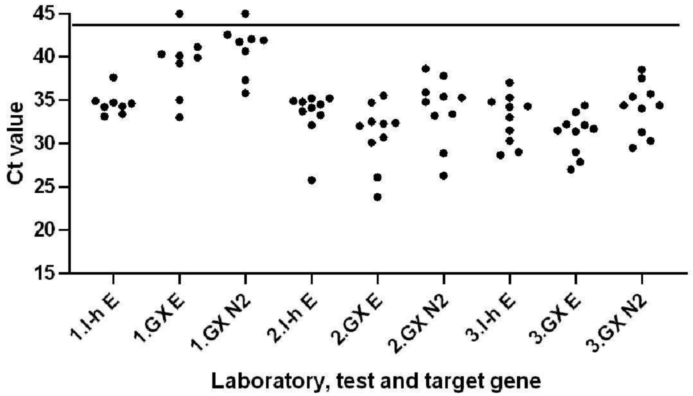


Cepheid, Xpert® Xpress SARS-CoV-2 – clinical specimens

Moderate to high viral load (n=30)
Positive for 2 targets



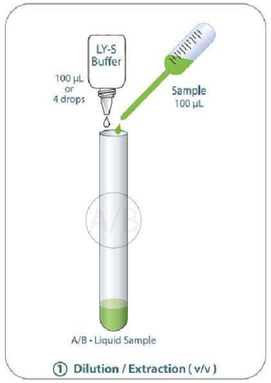
Low viral load (n=28)
Positive for E-gene only

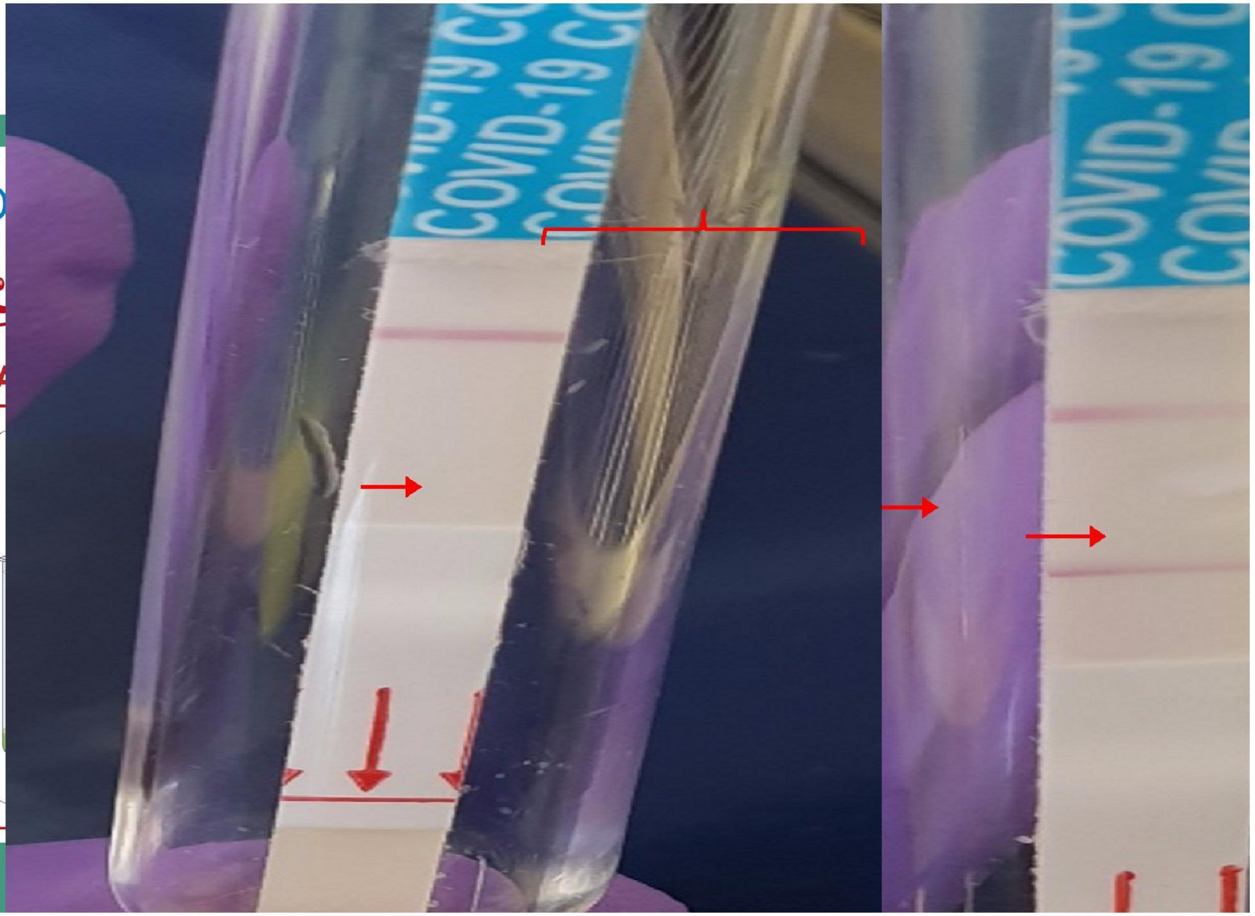


289630

CORIS Ag PO

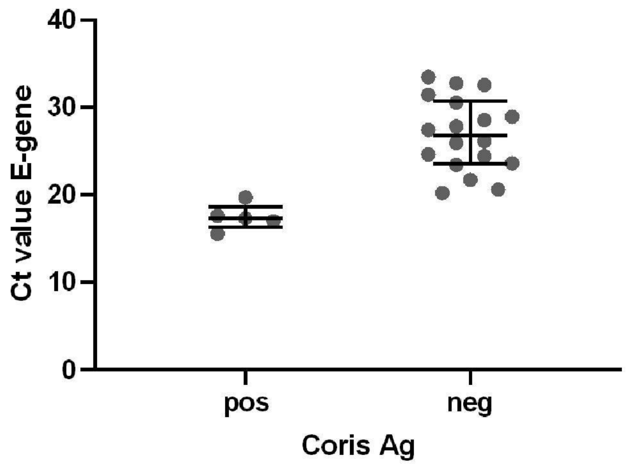
COVID-19 A





CORIS Ag POCT

Clinical specimens nose/throat combined



- LOD with SARS-CoV-2 ~ $2*10^4$ $TCID_{50}$ and a Ct ~23 (E-gene PCR).
- Sensitivity not influenced by GLY or other VTM.
- Did not detect other common respiratory viruses.
- Clinical specimens dropped off at about Ct 20 (E-gene PCR).
- Applying this test during routine testing in the SARS-CoV-2 outbreak in the Netherlands would result in false negative incidence rate of 57-75%.

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))
Sent: Wed 5/20/2020 5:21:39 PM
Subject: qa gisteravond in de mail
Received: Wed 5/20/2020 5:21:40 PM

Q: Waarom wil het kabinet geen medische mondkapjes in het OV? //Waarom mogen er alleen 'nepmaskers' worden gebruikt?

- Het OMT geeft aan dat er geen wetenschappelijke consensus is dat mondkapjes in de openbare ruimte besmettingen tegenhouden. Het OMT wijst er ook op het belang van de algemene hygiënemaatregelen en stelt dat gebruik van mondkapjes in de openbare ruimte weinig meerwaarde biedt en zelfs naleving van de algemene maatregelen hiervan kan schaden. Daarnaast stelt het OMT dat medische mondmaskers voorbehouden moeten blijven aan de zorg. Letterlijk zegt het OMT het volgende:
- Niet-medische mondneusmaskers beschermen de drager ervan in zeer beperkte mate tegen besmetting. Dit is sterk afhankelijk van de kwaliteit van de materialen, de mate waarin het masker aansluit op het gezicht en het draagcomfort.
- Niet-medische mondneusmaskers dragen mogelijk enigszins bij aan het beperken van verspreiding van COVID-19 door presymptomatische patiënten in openbare ruimten, waar voldoende afstand houden niet altijd mogelijk is.
- Het OMT heeft wel aangegeven dat mondkapjes overwogen kunnen worden waar de 1,5 meter niet haalbaar is en waar geen checkvragen gesteld kunnen worden.

Daarop heeft het kabinet, met alle mitsen en maren, besloten om niet-medische mondkapjes verplicht te stellen in het OV, waar geen checkvragen kunnen worden gesteld (evt: waar dit bij contactberoepen wel kan). Voor dit doel is het niet noodzakelijk om medische mondmaskers te gebruiken. Niet medische mondkapjes zijn dan ook primair bedoeld om de ander te beschermen tegen de drager. Dit is ook vergelijkbaar met maatregelen in de landen om ons heen.

Door te benadrukken dat het om niet-medische mondkapjes moet gaan kunnen medische mondkapjes voorbehouden blijven aan de zorg en worden niet de indruk gewekt dat er sprake is van bescherming zoals in een medische setting.

To: (10)(2e)][(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e)][(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e)][(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)][(10)(2e) @minvws.nl] (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e)][(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e)][(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 5/19/2020 12:46:11 PM
Subject: QenA PBM
Received: Tue 5/19/2020 12:46:12 PM
QA's PBM's buiten de zorg en OV Plenair debat 20 mei_19-05.docx

Ondanks onze verwerking van diverse commentaren hebben we daarnet toch nog extra commentaar ontvangen van DG CZ die niet akkoord bleek met de eerder ingestuurde set.
Die extra commentaren zijn in deze versie verwerkt, lijkt me goed om deze mee te nemen (het waren er veel, dus geen tracks bijgehouden).
De QenA over (10)(2e) schijnt overigens niet bij deze set te horen maar bij die van GMT, die hebben we dus doorgestreept.
Groet, (10)(2e)

289638

Advisering aan het kabinet over de sociaaleconomische aspecten van de corona-crisis

De Tweede Kamer heeft op 22 april een motie aangenomen van het lid Segers c.s. waarin de regering wordt verzocht in overweging te nemen naast het OMT ook andere experts te laten adviseren en bijvoorbeeld een impact management team in te stellen dat het kabinet vanuit een breder perspectief kan adviseren over de transitiestrategie en de sociale en economische effecten van de crisismaatregelen.

De minister-president heeft in reactie op die motie aangegeven daar dat het kabinet welwillend tegenover dat idee staat en er nader op terug zal komen. In deze brief gaan zetten wij uiteen hoe het kabinet de advisering over de sociaaleconomische aspecten van de coronacrisis vorm wil geven.

Het sociaal- economische terrein is uiterst breed. Daarom streeft het kabinet niet naar één adviesgroep, maar ziet het voordeel in meer dan één lijn van advisering om recht te doen aan de breedte van maatschappelijke belangen en betrokken wetenschapsterreinen. Het kabinet heeft er voor gekozen niet zelf een adviescollege samen te stellen maar gebruik te maken van een drietal relevante recente initiatieven:

1. *Denktank Corona-crisis*

De denktank is in de tweede helft van maart ontstaan uit een initiatief van de voorzitter van de SER om met o.a. kennisinstellingen, deskundigen en sociale partners de ontwikkelingen m.b.t. de Corona-crisis te volgen met als doel om voortvarend:

- Kennis te verzamelen en uit te wisselen over economische en sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen;
- Oplossingsrichtingen voor een zo goed mogelijk economisch herstel aan te geven; alsmede knelpunten te signaleren op sociaal-maatschappelijk terrein en daarvoor oplossingen aan te reiken;
- Praktische voorstellen te ontwikkelen.

2 *Covid-19 overleg Planbureaus en RIVM*

De Planbureaus SCP, CPB, PBL en RIVM (Voor het deel dat volksgezondheidsverkenningen maakt) hebben in lijn met hun wettelijke taak de handen ineen geslagen om het kabinet multidisciplinair te adviseren over de gevolgen van de coronacrisis en daarbij aangrijpingspunten te bieden voor beleid. Zij intensiveren daarmee hun al bestaande rol in de advisering richting zowel het beleid en de NCTV als de politiek, in het licht van de huidige crisis. Het SCP heeft daarbij vooral aandacht voor de kwaliteit van leven en samenleven, en kan de scheidslijnen tussen diverse groepen belichten. Het CPB kijkt naar de gevolgen voor de economie op korte, middellange en lange termijn. Daarbij wordt zowel gekeken naar het te voeren beleid tijdens deze crisis als naar het beleid gericht op de economische positie na deze crisis. Het PBL kijkt naar de gevolgen van de coronacrisis voor klimaat en energie, natuur en landbouw, wonen en mobiliteit, evenals grondstoffengebruik. Het RIVM kijkt in deze context naar de gevolgen van crisis en ingezette beleidsmaatregelen op het gebied van ziekte en gezondheid, gezondheidsdeterminanten, preventie en gezondheidszorg in Nederland. Zoals gebruikelijk betrekken de planbureaus waar relevant ook andere wetenschappers bij hun adviezen.

3 *Advisering lokaal domein; tijdelijke adviesgroep sociaal-maatschappelijke gevolgen corona*

Ten derde onderhoudt het kabinet al gedurende deze hele crisis intensieve contacten met het lokaal bestuur. Dat liep in de eerste plaats via het Veiligheidsberaad waarin de voorzitters van de 25 veiligheidsregio's wekelijks overleg hebben met de minister van J&V en de NCTV over het verloop van de crisis en de te nemen maatregelen. Twee leden van het Veiligheidsberaad nemen ook steeds deel aan de vergaderingen van de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing. Recent heeft de burgemeester van Amsterdam het initiatief genomen om enkele vertegenwoordigers uit het lokaal bestuur en wetenschappers uit de sociale wetenschappen bijeen te brengen om voor de korte termijn het kabinet en het lokaal bestuur te adviseren over noodzakelijke maatregelen gericht op de sociale omstandigheden van burgers en de sociale stabiliteit in gemeenten als gevolg van de coronacrisis. Bij die besprekingen zijn ook de ministers Grapperhaus en Koolmees uitgenodigd om goede kennisuitwisseling te bevorderen. Ondertussen zijn de gezamenlijke gemeenten in VNG-verband bezig hun adviesrol verder uit te werken voor de langere termijn.

4 *Werkwijze*

Alle drie genoemde adviesgroepen hebben het voordeel dat ze al gestart zijn en geen formele instelling behoeven. Ze zijn onafhankelijk van het kabinet en bepalen zelf wie ze willen betrekken bij hun werk. Zij geven hun adviezen enerzijds ongevraagd, namelijk op ieder moment dat ze van mening zijn dat ze inzichten en kennis hebben opgedaan die kabinet en Kamer zou kunnen helpen in hun afwegingen over beleid. Schriftelijke adviezen worden dan ook altijd openbaar gemaakt. Daarnaast kan het ook zo zijn dat er gerichte adviesaanvragen kunnen komen.

Het kabinet verwacht van deze groepen niet zozeer adviezen over individuele maatregelen die in de crisis moeten worden genomen (bijvoorbeeld over het al dan niet opheffen van beperkingen voor een specifieke sector). Dat verhoudt zich slecht met het tempo van de crisisbesluitvorming op de korte termijn. Het kabinet en ook de groepen zelf zien hun rol meer liggen in het analyseren van en adviseren over de ontwikkelingen in de komende weken en maanden, waarbij juist doorsnijdende thema's belangrijke aandacht zullen vragen. Daarbij kan gedacht worden aan thema's als beschermen van kwetsbare groepen, behoud en stimulering van werkgelegenheid, en bijvoorbeeld omgaan met schaarse ruimte in een 1,5 meter samenleving.

Het kabinet heeft alle drie de groepen gevraagd zo mogelijk in de loop van mei een eerste briefadvies af te geven over die punten die zij zelf relevant achten om nu met spoed onder de aandacht van het kabinet te brengen.

Daarnaast zal het kabinet de Denktank en het samenwerkingsverband van de Planbureaus op korte termijn advies vragen hoe kan worden gerealiseerd dat niet iedereen in de komende maanden weer tegelijk het OV wil gebruiken of de auto neemt. Daarbij kan gedacht worden aan gespreide werktijden van bedrijven en onderwijsinstellingen, structureel meer thuiswerken en een grotere rol voor de fiets.

5 Reguliere gesprekspartners

Los van bovenstaande groepen overleggen leden van het kabinet met grote regelmaat met vertegenwoordigers van belangenorganisaties uit alle denkbare sectoren, evenals met individuele bedrijven, burgers en non-profit organisaties.

Onderzoeksraad voor Veiligheid

Hoewel vorderingen worden gemaakt is het eind van de coronacrisis bepaald nog niet in zicht. Toch lijkt het het kabinet verstandig nu alvast na te denken over de toekomstige afbouw en nazorg van deze crisis. Een vast onderdeel van die fase is een onafhankelijke evaluatie van de crisisaanpak. Gelet op de ongekende omvang en impact van de coronacrisis op onze maatschappij zijn wij van mening dat de Onderzoeksraad voor Veiligheid bij uitstek de positie heeft om de crisisaanpak van het kabinet in al zijn relevante aspecten te evalueren. Minister Grapperhaus heeft daarom namens het kabinet de OVV verzocht om dit in overweging te nemen en te laten weten of de Onderzoeksraad dit evaluatieonderzoek op zich zou willen nemen. Daarbij gaat het kabinet er vanuit dat de OVV zelf desgewenst een nadere afbakening maakt in het evaluatieonderzoek en in overweging neemt in hoeverre samenwerking met andere partijen zoals de rijksinspecties dienstig is ten behoeve van de evaluatie.

Het spreekt voor zich dat het kabinet alle medewerking zal verlenen aan het evaluatieonderzoek mocht de Onderzoeksraad positief op ons verzoek reageren.

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e), (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))
Sent: Wed 5/6/2020 2:20:18 PM
Subject: RE:
Received: Wed 5/6/2020 2:20:18 PM

Hoi (10)(2e)

MCCB is rond 17 uur afgelopen. Lukt het jou om over een half uurtje (16:45) de QenA's af te hebben, zodat (10)(2e) een volledig pakketje heeft bij afloop van MCCB?

Dank!

Mevr. (10)(2e). ((10)(2e)) (10)(2e) |
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Directie BPZ
Parnassusplein 5 | 2511 XV | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
(10)(2e) @minvws.nl
(10)(2e) / (10)(2e) | (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 16:06
Aan: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW:

Hi (10)(2e) en (10)(2e)

Deze set moet mee in de set die zo tbv de persco naar Hugo gaat. De laatste pagina zijn de Q&A's. De eerste pagina's zijn achtergrondinfo (door Hugo gevraagd)

@ (10)(2e). Nav gesprek net zou je nog 1 Q&A uit moeten schrijven, nl wat is het verschil in bron- en contactonderzoek tussen voor 12 maart en na 12 maart en tussen voor het bco-protocol van vandaag en vanaf vandaag.
Goed om daar het protocol zelf als achtergrond info bij te doen.

Daarnaast is het goed het cijfer nog even te checken over de inzet van de ggd'en (qua capaciteit) op bco.

Lukt dat?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
DuoDG Volksgezondheid (tav Corona aanpak)

(10)(2e) *@minvws.nl*
(10)(2e)

Secretariaat:
(10)(2e) / (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
buiten verzoek
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

buiten verzoek

To: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))
Sent: Wed 5/27/2020 8:40:33 PM
Subject: RE: 270520 Presentatie BR van sprint naar marathon.pptx
Received: Wed 5/27/2020 8:40:33 PM

Dank (10)(2e) interessant! Ik vind een programmadirecteur onder DGV niet gek. Dan houd je het redelijk dicht bij de inhoud maar organiseer je de coordinatielast wel uit de lijn. Kwamen (10)(2e) en ik in onze flappen exercitie ook op als meest werkbare constructie.
Wat in het tweede deel (de projectleider effecten covid) onderschat wordt is wat een grote hoeveelheid beleidswerk (al dan niet tijdelijk) erbij is gekomen. Kijk hoe wij nog steeds aan het groeien zijn in alle projecten maar ook de nieuwe vragen die opkomen in onze "reguliere" beleidsdossiers. Dat is geen kwestie van "afbouwen en terug in de lijn". Ik schrik er wel van als er tot 30 september genomen wordt voor een advies, zeker als je kijkt naar vitaliteit van de medewerkers. Hier zullen we ook gewoon zelf mee aan de slag moeten gaan zoals we vrijdag zullen bespreken.
En vraag is ook of je dcc in een programmadirectie moet trekken, of misschien lees ik dat verkeerd. Die moeten ook beschikbaar zijn voor andere crises.

Groetjes (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: woensdag 27 mei 2020 10:06 PM
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: FW: 270520 Presentatie BR van sprint naar marathon.pptx

Hoi,
Bijgaand de presentatie die morgen voor ligt in pBR. (10)(2e) en ik zijn daarvoor uitgenodigd.
Voorstel is een programmadirectie covid-19 onder DGV en een projectleider effecten covid op de VWS organisatie (meer organisatie en p). Per 1 juli moeten de DCC taken daar zijn overgenomen zodat DCC weer vrij is voor crisissen. Per 1 sept. de rest.

Eerste reactie:
-Ik heb wel behoefte aan meer duidelijkheid hoe deze programmadirectie zich tot PG verhoudt, maar dit kan ook in de opdracht worden uitgewerkt.
-relatie met interdepartementale programma is nog niet duidelijk.

Groetjes
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: woensdag 27 mei 2020 7:03 PM
Aan: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: FW: 270520 Presentatie BR van sprint naar marathon.pptx

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

buiten verzoek

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

289653

To: (10)(2e))[(10)(2e) @igj.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @igj.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 5/4/2020 5:29:53 AM
Subject: RE: AANSTAANDE MAANDAG 4 mei om 9.30 uur Spoedoverleg BCG-vaccinatiemet Minister Hugo de Jonge
Received: Mon 5/4/2020 5:29:53 AM

Vandaag in Volkskrant artikel hierover. Waardevol in het kader van leeftijd en opbouw immuniteit

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @igj.nl>
Datum: zondag 03 mei 2020 22:22
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @igj.nl> (10)(2e) (10)(2e) @igj.nl>
Onderwerp: RE: AANSTAANDE MAANDAG 4 mei om 9.30 uur Spoedoverleg BCG-vaccinatie met Minister Hugo de Jonge

Dit onderstaande is wat de WHO zegt, niet negatief kritisch, maar dat tot heden geen evidence is, (maar ook geen studie gedaan), en dat de WHO de twee studies die onderweg afwacht.

Groetjes (10)(2e)

There is no evidence that the Bacille Calmette-Guérin vaccine (BCG) protects people against infection with COVID-19 virus. Two clinical trials addressing this question are underway, and WHO will evaluate the evidence when it is available. In the absence of evidence, WHO does not recommend BCG vaccination for the prevention of COVID-19. WHO continues to recommend neonatal BCG vaccination in countries or settings with a high incidence of tuberculosis.[1]

(10)(2e)
....
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen
Managementondersteuner: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) | (10)(2e) @igj.nl | 06 (10)(2e)
....
M 06 (10)(2e)
(10)(2e) @igj.nl
www.igj.nl
Twitter @IGJnl | LinkedIn IGJ
....
Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.
....

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @igj.nl>
Datum: zondag 03 mei 2020 8:44 PM
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @igj.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @igj.nl>
Onderwerp: RE: AANSTAANDE MAANDAG 4 mei om 9.30 uur Spoedoverleg BCG-vaccinatie met Minister Hugo de Jonge

Dag (10)(2e)

Ik heb niets op papier gezien. Gaat om een onderzoek bij Radboud MC met een negatief kritisch oordeel van de WHO.
Het lijkt daarom raadzaam de Gezondheidsraad om een spoedadvies te vragen.
Ik sluit morgen aan bij het overleg.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) 1 (10)(2e)
(10)(2e)
....
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen
Management ondersteuner (10)(2e) (10)(2e) | (10)(2e) @igj.nl |06 (10)(2e)
....
M +31 6 (10)(2e)
(10)(2e) @igj.nl
https://www.igj.nl
Twitter: @IGJnl
....
Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.
....

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @igj.nl>
Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 19:18
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @igj.nl>
Onderwerp: FW: AANSTAANDE MAANDAG 4 mei om 9.30 uur Spoedoverleg BCG-vaccinatie met Minister Hugo de Jonge
Urgentie: Hoog

Hoe is daar de stand van zaken? Sluit jij aan? Is daar een beeld op papier over?
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: vrijdag 01 mei 2020 19:09
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @gr.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl> (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) @rivm.nl < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) @radboudumc.nl < (10)(2e) @radboudumc.nl>, (10)(2e) @rivm.nl < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @gr.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @igj.nl>
Kopie: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl> (10)(2e) (10)(2e) @igj.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @igj.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @igj.nl>
Onderwerp: AANSTAANDE MAANDAG 4 mei om 9.30 uur Spoedoverleg BCG-vaccinatie met Minister Hugo de Jonge

Geachte dames en heren,

Op verzoek van Minister Hugo de Jonge zou ik u graag willen uitnodigen voor een overleg over het inzetten van BCG-vaccinatie bij de bestrijding van COVID-19 op:

Maandagochtend 4 mei om 9.30 uur.

Hiervoor worden de volgende deelnemers uitgenodigd:

- (10)(2e) (10)(2e)
- (10)(2e) Radboud University Medical Center)
- (10)(2e) en (10)(2e) (RIVM)
- IGJ
  en
- het team vaccinontwikkeling (in de persoon van (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))

Het overleg zal plaatsvinden via Webex, onderstaand vindt u de benodigde gegevens.

https://rijksvideo.webex.com/ (10)(2g)

Hugo de Jonge nodigt u uit om deel te nemen aan deze Rijksvideo Vergadering.

Vergaderingsnummer (toegangscode): (10)(2g)

Wachtwoord voor vergadering: (10)(2g)

maandag 04 mei 2020

9:30 | (UTC+02:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen | 1 uur

Deelnemen aan vergadering

Wij hopen dat dit overleg inpasbaar kan worden gemaakt in de benodigde agenda's.

Bij voorbaat hartelijk dank voor uw medewerking en deelname.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) minister Hugo de Jonge

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Bestuurlijk en Politieke Zaken |
Parnassusplein 5 | 2500 EJ | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

289653

+31 (10)(2e) +316 (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Bij VWS geldt een legitimatieplicht voor de toegang tot het ministerie. Dit betekent dat bij uw bezoek aan VWS om geldige legitimatie wordt gevraagd voor u het pand verder kunt betreden. Graag vraag ik uw aandacht hiervoor. Alvast bedankt voor de medewerking.

289654

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e))
Sent: Wed 5/6/2020 1:49:11 PM
Subject: qena's pg
Received: Wed 5/6/2020 1:49:12 PM

(10)(2e)

Dit is de laatste stand. Moet nog een slag over. Zullen wij een eerste slag doen?

Groet

(10)(2e)

-
-
-
-
-

289654

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

289654

Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag
070-(10)(2e) 06 (10)(2e)

Koepeloverleg Langdurige zorg Corona - 08-05

Agendapunt	Stand van zaken	Bespreekpunt	Acties
VWS			
Weekend en volgende week			• Zaterdag (10)(2e) (10)(2e), zondag Theo wanneer nodig bereikbaar • Volgende week overleg op dinsdag en donderdag
Testbeleid	**Besproken 8-5:** Signalen/vragen van partijen: - In de Wmo merken ze nog drempels bij aanmelden voor een test - Veel vertraging in uitslagen (m.n. in noordelijke regio's) (IGJ onderschrijft dit) - Contactonderzoek verloopt langzaam. Wat is richtlijn voor BCO? - Zit er regie op de communicatie van cijfers uit regio's? Reactie (10)(2e) (10)(2e) (GGDGHORNL): - Specifieke voorbeelden waar drempels worden opgeworpen graag melden. - Het lab heeft max 48 uur om de testuitslag door te geven. De vertraging zit vaak bij de arts die het bericht door moet geven. Er wordt nog gewerkt aan het systeem om de uitslag direct naar de burger te sturen. - Wat betreft het BCO is er sinds 6 mei een nieuwe richtlijn die voor elke test geldt. - Collega is in charge wat betreft monitoring van de cijfers. 1x per week worden deze naar VWS gestuurd. Het beleid is zo min mogelijk per regio te communiceren.		Kunnen updates van het RIVM beter worden gecommuniceerd? VWS gaat na. Gekeken wordt of (10)(2e) (10)(2e) volgende week nogmaals kan aansluiten.
Bezoekregeling	Vanaf 11 mei wordt gestart met versoepelde bezoekregeling. 6-5: VWS gaat bij DPGen na wat er gecommuniceerd is en wordt naar instellingen.		Juridische vragen van Actiz; wordt bij VWS aan gewerkt. Actiz stuurt nog aanvullende casuïstiek. Handreiking bezoekregeling wordt door partijen vandaag gepubliceerd.
Richtlijn RIVM gepast gebruik: filmpje	Het script is naast de nieuwste ontwikkelingen gelegd. Waarschijnlijk wordt maandag 11-5 gestart met de opname.		VWS: deelt laatste versie script met de koepels.
Vraag partijen			
VGN: berichtgeving van het RIVM van cijfers over	RIVM heeft aangekondigd op basis van GGD info cijfers over besmettingen zorgmedewerkers te publiceren. Partijen		VWS heeft RIVM gesproken: afspraak is dat dergelijke berichten niet meer zonder

besmettingen en overlijdens van zorgmedewerkers	maken zich zorgen over de communicatie hierover en de onrust die dit met zich meebrengt (oa rondom privacy). VWS legt dit terug bij RIVM.		afstemming gepubliceerd wordt.
Verzoek Actiz – ventilatiesystemen	Er worden verschillende adviezen over ventilatiesystemen gegeven. RIVM onderzoekt en komt hier op terug. 6-5: RIVM geeft aan dat het onderzoek nog loopt, mogelijk vrijdag uitsluitsel.		Nog geen terugkoppeling. Volgende week op terugkomen.
ZorgthuisNL	Rondvraag 8-5: Zin over professioneel oordeel is toegevoegd aan PBM richtlijn, ook gewenst voor Wmo. Aandacht voor opstarten reguliere zorg nodig, bijvoorbeeld wat dit betekent voor ophopen verlof medewerkers. Wordt met Actiz verder opgepakt.		ZorgthuisNL neemt contact op met (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) over PBM richtlijn.
Communicatie			
Afstemmen Q&A's	Zijn er Q&A's van partijen die ook op rijksoverheid.nl moeten/kunnen worden gezet?		Doorlopend
Hulpmiddelen/ testbeleid			
PBM	6-5: Brief met update bescherming medewerkers buiten het ziekenhuis is verstuurd. Voor intensieve mantelzorgers, vrijwilligers in palliatieve zorg en pgb gefinancierde zorgverleners: richtlijnen PBM worden nog afgestemd met de LHV.		
Testbeleid	Testbeleid intensieve mantelzorgers, vrijwilligers in palliatieve zorg en pgb gefinancierde zorgverleners: opgestelde richtlijnen liggen ter check voor bij het RIVM. Richtlijnen gaan zo snel mogelijk in.		
Verzoek Actiz hergebruik PBM	Onderzoek naar verschillende methodes en logistiek loopt.		
Financiën			
Worden de compensatieregeling en verlengd na 1 juni?	De afspraken in de Zvw zijn nu gemaakt tot 1 juli. Voor de Wmo en Wlz is dit 1 juni. Volgende week vindt er BO plaats waarna waarschijnlijk een uitspraak kan worden gedaan over eventuele verlenging.		

Afgehandeld		
Richtlijn PBM en testbeleid vakbonden	Vakbonden geven signalen af over knelpunten, VWS verzoekt de koepels af te stemmen met de vakbonden.	VWS treedt niet in overleg met vakbond.
GHZ instellingen weigeren ouders die niet kunnen garanderen 1,5m afstand te houden.	Herkennen partijen dit signaal?	Nee. Geen acties. Wel belangrijk duidelijk in te zijn in communicatie na 6 april.
Afstemmen publicatie sectorspecifieke communicatie en leidraden	-Er zijn goede afspraken gemaakt tussen cliëntenorganisaties en VGN/NVAVG over triage GHZ IC. -VWS stemt met partijen Q&A af over afschalen thuiszorg	
Aanbieden hulpmiddelen Melden van (bonafide) aanbieders van medische hulpmiddelen kan bij: (10)(2e) @nfu.nl.	Vraag: is dit het e-mailadres wat partijen gebruiken?	Bij geen reactie (binnen redelijke termijn), aangeven bij VWS.
Opnamestop niet-corona cliënten in verpleeghuizen bovenregionaal	Herkennen partijen dit signaal?	Dinsdag 31-3 besproken.
Testbeleid	N.a.v. OMT advies gaat de testcapaciteit flink worden uitgebreid, ook testinstructies zullen worden verruimd. Uitwerking volgt later deze week.	RIVM: nieuwe richtlijnen. Partijen bekijken of nieuwe QA's gewenst zijn.
Certificering mondmaskers en zelfgemaakte mondmaskers https://www.rivm.nl/zoeken?search=WIP-richtlijn+Persoonlijke+beschermingsmiddelen Info over gepast gebruik staat op: https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19	Deze tekst is richtlijn RIVM en kan al worden gebruikt. Zelfgemaakte mondkapjes moeten ook aan deze eisen voldoen.	
Verzoek om uitspraak van VWS/RIVM of thuiszorg nu wel of niet cliënten mogen douchen (ivm nevel en de kans op besmetting)	Reactie van RIVM: Wat ons betreft behoort douchen tot de persoonlijke verzorging van cliënten. Dat wil zeggen dat bij douchen van een cliënt met klachten passend bij een coronainfectie persoonlijke beschermingsmiddelen moeten worden gebruikt. Douchen is geen aerosolvormende handeling, dus een chirurgisch mondneusmasker is dan voldoende. Zie: https://lci.rivm.nl/PBM-thuiszorg en https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMbuitenziekenhuis	
Brief regionale aanpak - Is het mogelijk dat er naast een regionaal coördinatiepunt een bovenregionaal coördinatiepunt komt? - Waarom is de gemeente niet aangehaakt.	- Regio is leidend en organisaties zullen toch per regio moeten aanhaken. - DMO komt eind deze week met een apart plan rondom de gemeentelijke taken.	
Communicatiemiddelen sector specifiek VVT en GHZ	Communicatiemiddelen voor mensen met een verstandelijke beperking afgestemd met VGN en cliëntenorganisaties.	De factsheets zijn klaar, zie bijlage. Ook de Steffie module is 1 april gelanceerd.
Besluit bezoekregelingen VVT en GHZ na 6 april Voorstel communicatie verlengen bezoekregeling: VWS maakt tekst (stemt af met Actiz/VGN) die na persconferentie op alle websites geplaatst kan worden.	Bezoekregeling is verlengd tot en met 28 april. Verenso brengt advies uit aan OMT over noodzaak bezoekregeling handhaven.	
Hoe wordt het liggend vervoer naar cohortverpleging financieel geregeld?	Het gaat dus om een cliënt die vanuit huis of locatie liggend vervoerd wordt naar een plek voor de cohortverpleging. In principe is dit vervoer gefinancierd uit de Zvw.	
AVG in corona tijd Er wordt voor huisartsen een 'ontheffing' geregeld voor het niet strikt naleven van de AVG in geval van medische spoedgevallen. Kan dit ook voor de wijkverpleegkundige gelden.	Dat kan niet. Deze regeling geldt alleen voor huisartsen. Geldt ook niet voor SOG of AVG. Daar was men heel duidelijk in.	
Q&A's nav richtlijn PBM en testbeleid RIVM Ovv RIVM in het vervolg verzoeken naar: (10)(2e) @rivm.nl	https://www.rivm.nl/coronavirus/covid-19/informatie-voor-professionals/buiten-ziekenhuis	
Hergebruik mondmaskers	Zie voor huidige RIVM richtlijn: https://www.rivm.nl/documenten/hergebruik-ffp2-mondmaskers De link is wel de juiste link, maar werkt niet. Ik stuur de laatste versie mee in de bijlage. LET WEL hou wijzigingen in de gaten.	

289655

	Er kan ook met het zoekprogramma op de RIVM site gezocht worden naar 'hergebruik'.	
Komt er een (herziening van de) richtlijn) voor de verdeling van PBM over de sectoren.	Er komt een richtlijn voor de distributielijn. Het woord gebruik schept hier verwarring. Er komt geen nieuwe richtlijn voor de verdeling PBM.	
Ontstaan van min-uren bij vooral medewerkers op lager niveau en de hoge werkdruk bij hoger opgeleide medewerkers. Taakherschikking in VVT?	Min-uren zijn onder de aandacht bij MEVA. Verzoek aan de overige partijen is hierover contact op te nemen met 10)(2e 0)(2 (10)(2e) van Actiz.	
Vraag revalidatie van V&VN: Wordt er nagedacht over de capaciteit in de revalidatiezorg ivm het aantal corona patiënten wat na het verblijf in ziekenhuis (IC) moet gaan revalideren?	In de regionale aanpak voor kwetsbare patiënten in verband met covid-19 moet het regionaal samenwerkingsverband van ziekenhuizen, huisartsen en aanbieders van VVT, GHZ en GGZ gezamenlijk: 1. De verwachte vraag in beeld brengen; 2. Dit matchen met het aanbod (beschikbaar en aanvullend via corona-units en coronacentra); 3. Een coördinatiepunt inrichten om patiënten uit de thuissituatie, een instelling, of een ziekenhuis toe te leiden naar de juiste plek. Dit gaat ook expliciet om mensen die niet langer in het ziekenhuis hoeven te blijven omdat daar (niet langer) een medische noodzaak voor is. Dat kan dus ook gaan om voldoende revalidatieplekken in de regio. De DPG heeft hierbij een regierol en faciliteert.	
Vraag capaciteit palliatieve zorg V&VN: Klopt dat er naast de commissie van 0)(2e (10)(2e) ook een commissie komt die zich met de capaciteit en verdeling van bedden voor palliatieve zorg gaat bezig houden?	Nee, dat klopt niet. Er komt geen landelijke commissie. Bovenstaande regionale aanpak betreft ook patiënten uit de thuissituatie, een instelling of een ziekenhuis waarbij behandeling niet gewenst of zinvol meer is. Dat betekent dus dat ook regionaal vraag in beeld moeten worden gebracht naar plekken waar (cohort)verpleging kan worden geboden en aanbod. Zie boven.	
Vervoersbedrijven vallen om nu er geen groepsvervoer meer wordt afgenomen.	Kan ZN voor deze bedrijven ook een financiële regeling treffen, zoals bijvoorbeeld voor dagbesteding is geregeld.	Het punt is bekend bij de werkgroep financiën en er wordt nagedacht hoe deze bedrijven gecompenseerd kunnen worden. Dat is dus wel de bedoeling.
Cliëntenorganisaties vragen aandacht stervensfase	Cliëntenorganisaties vragen extra aandacht voor de stervensfase. Zij krijgen berichten dat naasten pas heel laat worden gebeld en maar in hele korte tijd afscheid kunnen nemen.	Wordt herkend, termijn stervensfase is ingewikkeld. Richtlijn Verenso over stervensfase.
Geestelijke verzorging	Verzoek aan partijen om aandacht voor geestelijke verzorging, mogelijk is hier extra vraag voor en er zijn signalen dat aanbieders moeite hebben met de toegang van geestelijke verzorgenden die van buiten een instelling komen.	Koepels vragen hier in directiemails aandacht voor.
Vervolg bezoekersregelingen na 28 april		Nog te vroeg voor de partijen om iets over te zeggen.
Tekort aan geneesmiddelen Voor de geneesmiddelen die gebruikt worden bij de behandeling van patiënten met COVID-19 is in opdracht van VWS een landelijke coördinatiestructuur opgezet, het Landelijke Coördinatiecentrum geneesmiddelen (LCG). Is initiatief van NVZA en tot stand gekomen met instemming van NFU, BG Pharma, IGJ en CBG.	De taken van het LCG zijn oa het actueel monitoren van de voorraden, het vergroten van de voorraden en het coördineren en (indien nodig) uitbreiden van de eigen bereiding van deze geneesmiddelen. Het LCG staat dagelijks in nauw contact met onder andere ziekenhuisapothekers, groothandels en fabrikanten en bijvoorbeeld de KNMP. Het LCG richt zich ook specifiek op extramurale zorg en overlegt uitvoerig met leveranciers. Er zijn geen signalen dat er tekorten op corona specifieke middelen ontstaan.	Specifieke vragen kunnen worden gemeld bij: (10)(2e) (10)(2e) (directie (10)(2e) ruger-invws.nl Het is voor de monitoring belangrijk dat tekorten worden gemeld op www.meldpuntgeneesmiddelentekortendefecten.nl/
Lijn zorgverzekeraars	5 april heeft ZN een aanvullende brief verzonden over de continuïteitsbijdrage Zvw.	
Versnelde indicatiestelling Wlz	Het CIZ kan tijdelijk versnelde Wlz indicaties afgeven.	
Bewoner mee naar huis	Zie memo in bijlage: hoe te handelen indien de familie (vertegenwoordiger) een bewoner mee naar huis wil nemen terwijl er zorginhoudelijke redenen zijn om dit af te raden. Verzoek om input partijen	VWS koppelt terug naar KNMG, ook de vraag van NVAVG wat de juridische dekking is wanneer iemand vervolgens niet terug naar de instelling kan.
Signalen verpleeghuizen	Verpleeghuizen in media en in debat. Loopt de cohortverpleging goed? Signaal dat er niet getest wordt bij overplaatsing. Kan Verenso de richtlijn specificeren mbt testen en overplaatsen? Doen we de juiste dingen in de vph en doen we ze goed? Wat kunnen we nog meer doen?	Meer testen en meer PBM blijft het belangrijkste.

289655

Toestemming nodig van zorgaanbieders voor het aanleveren van gegevens uit ECD's naar Nivel (TTP) en RIVM		Verzoek de achterban hierop te wijzen
Richtlijn dagbesteding (ovv VGN)	Veel onrust over de richtlijn en overige richtlijnen (oa huishoudelijke hulp). Henk neemt vanuit DMO contact op met partijen om hier nogmaals naar te kijken.	
Verwijzing naar ziekenhuis	NVAVG werkt aan leidraad verwijzing van mensen met een verstandelijke beperking en covid verdenking, verwacht deze week klaar.	
Telefoonnummer voor zorgmedewerkers om hart te luchten (2 hulplijnen)	- Per 1 april live: ARQ IVP contactpunt voor psychosociale ondersteuning zorgprofessionals. - Daarnaast Sterk in je werk: laagdrempelige luisterlijn voor zorgmedewerkers om het hart te luchten.	
Brief Actiz over vereisten registraties in coronacrisis	In hoeverre spelen deze vragen nog over het opschorten van kwaliteits- en verantwoordingseisen?	
Hulpmiddelen	Zijn er signalen bekend over problemen met hulpmiddelen en leveranciers? Bijvoorbeeld wat betreft de toegang tot de woning?	
Bezoekersregeling (ovv Actiz)	Actiz: Verruiming en denken aan verruiming van de bezoekersregeling is wat ons betreft pas mogelijk op het moment dat de persoonlijke beschermingsmiddelen en testen voor medewerkers binnen de VVT voldoende is. Welke stappen worden vanuit VWS gezet voor een breed gedragen (inclusief patiëntenvertegenwoordiging) besluit?	
Openingstijden GGD (ovv Verenso)	GGD-GHOR geeft aan dat iedere van de 25 GGDs dat zelf mag bepalen; op websites van GGDs staat "kan afwijken ivm de Pasen". Vier dagen achter elkaar dicht zijn, lijkt nu geen optie	
Financiën testen	Rekening 180 euro voor test uit eigen risico: Alleen als mensen worden getest in het kader van verlening van geneeskundige zorg aan henzelf (dus als patiënt), is het Zvw-verzekerde zorg en kan er sprake zijn van het eigen risico. Het is de bedoeling dat het testen van zorgpersoneel in het kader van het nieuwe testbeleid door de werkgevers wordt geregeld, vanuit hun verantwoordelijkheid voor de veiligheid van patiënten en personeel. De kosten zijn dan voor de werkgever. De financiering van testen in de verschillende zorgdomeinen wordt verder uitgewerkt.	
Ondersteuning aanbieders Is er een behoefte? Zowel voor VVT als GHZ	Geen aanvullende ondersteuning nodig. Juist inzetten op: - Duidelijke communicatie over kans op overlijden ouderen door het virus. Ook met meer inzet voorkom je niet dat er mensen overlijden. - Duidelijke communicatie over testen. De route voor kleine zorgaanbieders en uniformiteit van GGD's, actieve communicatie van GGD's mogelijk? - Voldoende PBM	
Vraag aan partijen n.a.v. vraag van Bergkamp (D66) In hoeverre zijn er in verpleeghuizen pandemie protocollen (vergelijkbaar met in ziekenhuizen)? Of worden deze nog ontwikkeld?	Geen protocollen zoals zkh, hele andere omstandigheden. Wel: 1. Triageleidraad om mensen wel of niet in te sturen. 2. Verenso/NVAVG behandelrichtlijn. Daarnaast de algemene protocollen voor virussen en bijvoorbeeld isolatie in instellingen. Wordt meegenomen in antwoord op Kamervraag.	
Q&A kinderdagcentra Zie bijlage. Verzoek om input (met name VGN).	In hoeverre geldt bezoekersregeling GHZ? VGN stuurt opmerkingen in. Definitieve Q&A wordt gedeeld met partijen.	
Verzoek Actiz cijfers: Onderzoek van (10)(2e) (10)(2e) rondom cijfers besmettingen inclusief juiste duiding aan cijfers ivm kwetsbare mensen	Verzoek eenduidigheid cijfers, er vindt overleg plaats tussen oa VWS, Verenso en RIVM. Daarnaast: gaat RIVM de richtlijn pbm gepast gebruik herzien of herbevestigen? Heldere communicatie over preventief gebruik van PBM gewenst. VWS brengt dit onder de aandacht.	
Zienswijze RIVM en VWS over testen en testcapaciteit. Brief testbeleid is 10-4 verzonden.	Punten koepels: - Het lijkt dat er relatief veel positief wordt getest onder zorgpersoneel Afwachten RIVM cijfers. - Klopt de RIVM richtlijn gepast gebruik nog? Meer richting preventief gebruik? Reactie OMT: gebruik uit voorzorg is niet nodig en niet gewenst gezien schaarste. - Heldere communicatie over gepast gebruik, liefst door deskundige bijvoorbeeld in een filmpje Reactie: zie voor instructiefilms PBM gebruik. https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/informatie-voor-professionals/buiten-ziekenhuis En https://www.vilans.nl/projecten/alles-over-het-coronavirus-in-de-langdurende-zorg-op-een-rij#Hygienisch	
Verzoek Verenso om stand van zaken beeldbellen bij schouwen	Reactie VWS is gedeeld met partijen. Wanneer partijen hier nog aanvullingen/verzoeken over hebben kan dit per mail worden aangegeven.	

289655

Criteria en proces exitstrategie (Verenso en ZorgthuisNL)	VWS legt adviesvraag over de bezoekregeling voor aan OMT. Is de eerste stap in het proces om te komen tot een herontwerp van de bezoekregeling. De veldpartijen worden betrokken bij het vervolg.	
Testen	Gisteren 20-4 is de brief van VWS inzake het wegnemen van barrières voor het testen van zorgmedewerkers verzonden, zie bijlage.	
Helpdesk SO's; door Verenso, Actiz en ANW NL	De helpdesk is sinds 17-4 live voor de regio's Brabant, Rotterdam, Amsterdam en Zwolle.	
Verzoek ZorgthuisNL kinderopvang ouders met cruciale beroepen: ZorgthuisNL: wat betekent de evt. gedeeltelijk/partiële herstart onderwijs voor de huidige opvang kinderen van ouders met vitale beroepen.	In interdepartementaal overleg is aandacht voor de relatie tussen opvang en school en wat dit betekent voor kinderopvang van ouders met cruciale beroepen. Waarschijnlijk wordt dit vandaag verhelderd. De sector wordt geacht verder uit te werken hoe dit er in de praktijk uit komt te zien.	
'Leren van elkaar' Zoals in Kamerbrief omschreven wordt meer ingezet op onderzoek naar verschillen tussen zorgaanbieders, dat zorgaanbieders van elkaar leren. Er worden een aantal initiatieven opgestart, hebben de partijen aanvullende ideeën voor dit thema?	Enkele opmerkingen: • Oppassen met trekken van conclusies op basis van de resultaten. • Voorzichtig met experimenten en precedentwerking • Let ook op zorglocaties buiten de verpleeghuizen. VWS neemt hierover contact op met ZorgthuisNL. • Zelfde denkwijze kan gaan worden toegepast bij GHZ in overleg met partijen.	
Zuurstof tekort (zuurstofconcentrators en mobiele tankjes)	22-4 heeft overleg plaatsgevonden over oplossingsrichtingen met betrokken partijen (oa Actiz/Verenso). Gaat met name over inzet en verdeling zuurstofconcentratoren. Leidraden worden verder uitgewerkt. Oplossingsrichtingen worden verder uitgedacht. Verenso kijkt nog naar of alle medewerkers in vph over voldoende kennis beschikken over zuurstof gebruik.	
Tablets VWS heeft donatie van 300 tablets gekregen van Huawei. Er wordt contact opgenomen met ZorgthuisNL, VGN en Actiz om deze te verspreiden.	Vraag van ZorgthuisNL over voorwaarden dient te worden gesteld bij (10)(2e) (10)(2e), contactpersoon van VWS.	
Casemanager dementie Vraag Alzheimer NL of wordt herkend dat casemanagers dementie minder worden ingezet.	Actiz en ZorgthuisNL geven aan dat hiervan signalen bekend zijn (zowel aan vraag als aanbod kant) maar dat het niet als algemeen beeld wordt herkend. Eventuele specifieke signalen kunnen worden doorgegeven. VWS koppelt terug naar Alzheimer NL.	
ZorgthuisNL geeft aan de mediaberichten van PF over een derde minder thuiszorg niet te herkennen	28-4 terugkoppeling: GHZ: afschaling is terugkerend thema in het overleg, maar geen concrete signalen dat dit zonder overleg zou gebeuren. VVT: afschaling zonder overleg is begin april eenmaal besproken, geen terugkerend thema en geen concrete signalen.	
Verzoek ZorgthuisNL nogmaals te spreken over financiën, met name de knelpunten bij gemeenten en zorgverzekeraars	Er blijken veel verschillen tussen gemeenten en zorgverzekeraars. In principe dienen partijen knelpunten te bespreken met verzekeraar of gemeente. Eventueel met ZN of VGN. Stukken van VWS aan NZa en VNG met de gemaakte afspraken zijn openbaar en kunnen worden gedeeld (actie VWS).	
Signaal ontvangen met betrekking tot inkoop griepvaccin voor vaccinatie zorgmedewerkers.	Ter informatie: - We hebben begrepen dat er schaarste is op de markt van griepvaccinatie. - Dit heeft de maken met de huidige situatie; daardoor ligt het in de rede dat landen wereldwijd extra inkopen vanwege verwachtte hogere opkomst. De productie loopt hierop waarschijnlijk toch op achter. - Wij hebben geen zicht op de huidige markt en of zorginstellingen hun bestellingen al hebben geplaatst voor dit jaar. - Juist vanwege de zorgcontinuïteit die al extra onder druk staat is het belang van de griepvaccinatie voor werknemers alleen maar toegenomen. - Voor de vaccinatie van bewoners /risicogroepen is zoals altijd centraal ingekocht door het Nationaal programma griepvaccinatie dus daar gaat dit signaal niet over. Eventuele vragen kunnen per mail worden gesteld.	
- Verzoek ZorgthuisNL eenduidigheid gebruik pbm in zorgthuis/delen van informatie -	- Juridische uitwerking over het mogen delen van informatie tussen disciplines (bijv een wijkverpleegkundige weet wel dat cliënt Covid verdacht is, hh niet). Partijen kunnen de gedeelde Q&A (afgestemd met KNMG) gebruiken in hun communicatie. VWS zoekt naar geschikte plek om de Q&A zelf ook te publiceren.	
- PBM tekort/ verdeelkader	ZorgthuisNL levert casuïstiek aan (ook van kleine koepels). Casuïstiek wordt door VWS doorgegeven aan LCH. De lijst van Spot wordt opgenomen in registratielijst. Er is contact geweest tussen LCH en Spot en Solopartners. N.a.v. opm Actiz: Zorgmedewerkers kunnen wanneer zij er na overleg met de werkgever niet uitkomen een melding doen over PBM schaarste bij ISWZ/IGJ. De inspectie monitort deze signalen en onderzoekt of er het afwijken van regelgeving aan ten grondslag ligt. Bij onjuiste gang van zaken kan de inspectie de instelling aanspreken.	

Continuïteitsbijdrage Zvw -	Zie nieuwsbericht ZN 1-5: https://www.zn.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht?newsitemid=48807608 32	

289660

Koepeloverleg Langdurige zorg Corona - 06-05

Agendapunt	Stand van zaken	Bespreekpunt	Acties
VWS			
Bezoekregeling			• Verzoek aan (Actiz) de afgestemde handreiking bezoekregeling uiterlijk vrijdagochtend aan te leveren bij VWS. • VWS deelt concept persbericht en evt Q&A's met partijen. • VWS gaat bij DPGen na wat er gecommuniceerd is en wordt naar instellingen. • VWS gaat na wat in de persconferentie gezegd gaat worden over de randvoorwaarden voor versoepeling.
PBM	Brief met update bescherming medewerkers buiten het ziekenhuis is verstuurd. Voor intensieve mantelzorgers, vrijwilligers in palliatieve zorg en pgb gefinancierde zorgverleners: richtlijnen PBM worden nog afgestemd met de LHV.		
Richtlijn RIVM gepast gebruik: filmpje	Afspraak met RIVM wordt nog gepland. Script wordt naast nieuwe ontwikkelingen gelegd.		Afspraak met (10)(2e)(10)(2e) (10)(2e) is nog niet gepland. VWS gaat er nogmaals met spoed achter aan.
Vraag partijen			
VGN: berichtgeving van het RIVM van cijfers over besmettingen en overlijdens van zorgmedewerkers	RIVM heeft aangekondigd op basis van GGD info cijfers over besmettingen zorgmedewerkers te publiceren. Partijen maken zich zorgen over de communicatie hierover en de onrust die dit met zich meebrengt (oa rondom privacy). VWS legt dit terug bij RIVM.		Vrijdag 8-5 op terugkomen
Verzoek Actiz – ventilatiesystemen	Er worden verschillende adviezen over ventilatiesystemen gegeven. RIVM onderzoekt en komt hier op terug. 6-5: RIVM geeft aan dat het onderzoek nog loopt, mogelijk vrijdag uitsluitsel.		
Communicatie			
Afstemmen Q&A's	Zijn er Q&A's van partijen die ook op rijksoverheid.nl moeten/kunnen worden gezet?		Doorlopend
Hulpmiddelen/ testbeleid			
PBM tekort/ verdeelkader	ZorgthuisNL levert casuïstiek aan (ook van kleine koepels).		Casuïstiek wordt door VWS doorgegeven aan LCH. De lijst van Spot wordt opgenomen in registratielijst. Er is contact

289660

			geweest tussen LCH en Spot en Solopartners. N.a.v. opm Actiz: Zorgmedewerkers kunnen wanneer zij er na overleg met de werkgever niet uitkomen een melding doen over PBM schaarste bij ISWZ/IGJ. De inspectie monitort deze signalen en onderzoekt of er het afwijken van regelgeving aan ten grondslag ligt. Bij onjuiste gang van zaken kan de inspectie de instelling aanspreken.
Testbeleid	Testbeleid intensieve mantelzorgers, vrijwilligers in palliatieve zorg en pgb gefinancierde zorgverleners: opgestelde richtlijnen liggen ter check voor bij het RIVM. Richtlijnen gaan zo snel mogelijk in.		Partijen merken nog veel verschillen tussen GGD regio's. 10)(2e (10)(2e) sluit vrijdag 8-5 aan, daar kan dit worden besproken.
Verzoek Actiz hergebruik PBM	Onderzoek naar verschillende methodes en logistiek loopt.		
Financiën			
Continuïteitsbijdrage Zvw	Zie nieuwsbericht ZN 1-5: https://www.zn.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht?newsitemid=4880760832		
Worden de compensatieregeling en verlengd na 1 juni?			De afspraken in de Zvw zijn nu gemaakt tot 1 juli. Voor de Wmo en Wlz is dit 1 juni. Volgende week vindt er BO plaats waarna waarschijnlijk een uitspraak kan worden gedaan over eventuele verlenging.

289660

Afgehandeld		
Richtlijn PBM en testbeleid vakbonden	Vakbonden geven signalen af over knelpunten, VWS verzoekt de koepels af te stemmen met de vakbonden.	VWS treedt niet in overleg met vakbond.
GHZ instellingen weigeren ouders die niet kunnen garanderen 1,5m afstand te houden.	Herkennen partijen dit signaal?	Nee. Geen acties. Wel belangrijk duidelijk in te zijn in communicatie na 6 april.
Afstemmen publicatie sectorspecifieke communicatie en leidraden	-Er zijn goede afspraken gemaakt tussen cliëntenorganisaties en VGN/NVAVG over triage GHZ IC. -VWS stemt met partijen Q&A af over afschalen thuiszorg	
Aanbieden hulpmiddelen Melden van (bonafide) aanbieders van medische hulpmiddelen kan bij: (10)(2e) @nfu.nl.	Vraag: is dit het e-mailadres wat partijen gebruiken?	Bij geen reactie (binnen redelijke termijn), aangeven bij VWS.
Opnamestop niet-corona cliënten in verpleeghuizen bovenregionaal	Herkennen partijen dit signaal?	Dinsdag 31-3 besproken.
Testbeleid	N.a.v. OMT advies gaat de testcapaciteit flink worden uitgebreid, ook testinstructies zullen worden verruimd. Uitwerking volgt later deze week.	RIVM: nieuwe richtlijnen. Partijen bekijken of nieuwe QA's gewenst zijn.
Certificering mondmaskers en zelfgemaakte mondmaskers https://www.rivm.nl/zoeken?search=WIP-richtlijn+Persoonlijke+beschermingsmiddelen Info over gepast gebruik staat op: https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19	Deze tekst is richtlijn RIVM en kan al worden gebruikt. Zelfgemaakte mondkapjes moeten ook aan deze eisen voldoen.	
Verzoek om uitspraak van VWS/RIVM of thuiszorg nu wel of niet cliënten mogen douchen (ivm nevel en de kans op besmetting)	Reactie van RIVM: Wat ons betreft behoort douchen tot de persoonlijke verzorging van cliënten. Dat wil zeggen dat bij douchen van een cliënt met klachten passend bij een coronainfectie persoonlijke beschermingsmiddelen moeten worden gebruikt. Douchen is geen aerosolvormende handeling, dus een chirurgisch mondneusmasker is dan voldoende. Zie: https://lci.rivm.nl/PBM-thuiszorg en https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMbuitenziekenhuis	
Brief regionale aanpak - Is het mogelijk dat er naast een regionaal coördinatiepunt een bovenregionaal coördinatiepunt komt? - Waarom is de gemeente niet aangehaakt.	- Regio is leidend en organisaties zullen toch per regio moeten aanhaken. - DMO komt eind deze week met een apart plan rondom de gemeentelijke taken.	
Communicatiemiddelen sector specifiek VVT en GHZ	Communicatiemiddelen voor mensen met een verstandelijke beperking afgestemd met VGN en cliëntenorganisaties.	De factsheets zijn klaar, zie bijlage. Ook de Steffie module is 1 april gelanceerd.
Besluit bezoekregelingen VVT en GHZ na 6 april Voorstel communicatie verlengen bezoekregeling: VWS maakt tekst (stemt af met Actiz/VGN) die na persconferentie op alle websites geplaatst kan worden.	Bezoekregeling is verlengd tot en met 28 april. Verenso brengt advies uit aan OMT over noodzaak bezoekregeling handhaven.	
Hoe wordt het liggend vervoer naar cohortverpleging financieel geregeld?	Het gaat dus om een cliënt die vanuit huis of locatie liggend vervoerd wordt naar een plek voor de cohortverpleging. In principe is dit vervoer gefinancierd uit de Zvw.	
AVG in corona tijd Er wordt voor huisartsen een 'ontheffing' geregeld voor het niet strikt naleven van de AVG in geval van medische spoedgevallen. Kan dit ook voor de wijkverpleegkundige gelden.	Dat kan niet. Deze regeling geldt alleen voor huisartsen. Geldt ook niet voor SOG of AVG. Daar was men heel duidelijk in.	
Q&A's nav richtlijn PBM en testbeleid RIVM Ovv RIVM in het vervolg verzoeken naar: (10)(2e) @rivm.nl	https://www.rivm.nl/coronavirus/covid-19/informatie-voor-professionals/buiten-ziekenhuis	
Hergebruik mondmaskers	Zie voor huidige RIVM richtlijn: https://www.rivm.nl/documenten/hergebruik-ffp2-mondmaskers De link is wel de juiste link, maar werkt niet. Ik stuur de laatste versie mee in de bijlage. LET WEL hou wijzigingen in de gaten. Er kan ook met het zoekprogramma op de RIVM site gezocht worden naar 'hergebruik'.	

Komt er een (herziening van de) richtlijn) voor de verdeling van PBM over de sectoren.	Er komt een richtlijn voor de distributielijn. Het woord gebruik schept hier verwarring. Er komt geen nieuwe richtlijn voor de verdeling PBM.	
Ontstaan van min-uren bij vooral medewerkers op lager niveau en de hoge werkdruk bij hoger opgeleide medewerkers. Taakherschikking in VVT?	Min-uren zijn onder de aandacht bij MEVA. Verzoek aan de overige partijen is hierover contact op te nemen met 10)(2e 0)(2 (10)(2e) van Actiz.	
Vraag revalidatie van V&VN: Wordt er nagedacht over de capaciteit in de revalidatiezorg ivm het aantal corona patiënten wat na het verblijf in ziekenhuis (IC) moet gaan revalideren?	In de regionale aanpak voor kwetsbare patiënten in verband met covid-19 moet het regionaal samenwerkingsverband van ziekenhuizen, huisartsen en aanbieders van VVT, GHZ en GGZ gezamenlijk: 1. De verwachte vraag in beeld brengen; 2. Dit matchen met het aanbod (beschikbaar en aanvullend via corona-units en coronacentra); 3. Een coördinatiepunt inrichten om patiënten uit de thuissituatie, een instelling, of een ziekenhuis toe te leiden naar de juiste plek. Dit gaat ook expliciet om mensen die niet langer in het ziekenhuis hoeven te blijven omdat daar (niet langer) een medische noodzaak voor is. Dat kan dus ook gaan om voldoende revalidatieplekken in de regio. De DPG heeft hierbij een regierol en faciliteert.	
Vraag capaciteit palliatieve zorg V&VN: Klopt dat er naast de commissie van 0)(2 (10)(2e) ook een commissie komt die zich met de capaciteit en verdeling van bedden voor palliatieve zorg gaat bezig houden?	Nee, dat klopt niet. Er komt geen landelijke commissie. Bovenstaande regionale aanpak betreft ook patiënten uit de thuissituatie, een instelling of een ziekenhuis waarbij behandeling niet gewenst of zinvol meer is. Dat betekent dus dat ook regionaal vraag in beeld moeten worden gebracht naar plekken waar (cohort)verpleging kan worden geboden en aanbod. Zie boven.	
Vervoersbedrijven vallen om nu er geen groepsvervoer meer wordt afgenomen.	Kan ZN voor deze bedrijven ook een financiële regeling treffen, zoals bijvoorbeeld voor dagbesteding is geregeld.	Het punt is bekend bij de werkgroep financiën en er wordt nagedacht hoe deze bedrijven gecompenseerd kunnen worden. Dat is dus wel de bedoeling.
Cliëntenorganisaties vragen aandacht stervensfase	Cliëntenorganisaties vragen extra aandacht voor de stervensfase. Zij krijgen berichten dat naasten pas heel laat worden gebeld en maar in hele korte tijd afscheid kunnen nemen.	Wordt herkend, termijn stervensfase is ingewikkeld. Richtlijn Verenso over stervensfase.
Geestelijke verzorging	Verzoek aan partijen om aandacht voor geestelijke verzorging, mogelijk is hier extra vraag voor en er zijn signalen dat aanbieders moeite hebben met de toegang van geestelijke verzorgenden die van buiten een instelling komen.	Koepels vragen hier in directiemails aandacht voor.
Vervolg bezoekersregelingen na 28 april		Nog te vroeg voor de partijen om iets over te zeggen.
Tekort aan geneesmiddelen Voor de geneesmiddelen die gebruikt worden bij de behandeling van patiënten met COVID-19 is in opdracht van VWS een landelijke coördinatiestructuur opgezet, het Landelijke Coördinatiecentrum geneesmiddelen (LCG). Is initiatief van NVZA en tot stand gekomen met instemming van NFU, BG Pharma, IGJ en CBG.	De taken van het LCG zijn oa het actueel monitoren van de voorraden, het vergroten van de voorraden en het coördineren en (indien nodig) uitbreiden van de eigen bereiding van deze geneesmiddelen. Het LCG staat dagelijks in nauw contact met onder andere ziekenhuisapothekers, groothandels en fabrikanten en bijvoorbeeld de KNMP. Het LCG richt zich ook specifiek op extramurale zorg en overlegt uitvoerig met leveranciers. Er zijn geen signalen dat er tekorten op corona specifieke middelen ontstaan.	Specifieke vragen kunnen worden gemeld bij: (10)(2e) (10)(2e) (directie (10)(2e) ruger- invws.nl Het is voor de monitoring belangrijk dat tekorten worden gemeld op www.meldpuntgeneesmiddelentekortendefecten.nl/
Lijn zorgverzekeraars	5 april heeft ZN een aanvullende brief verzonden over de continuïteitsbijdrage Zvw.	
Versnelde indicatiestelling Wlz	Het CIZ kan tijdelijk versnelde Wlz indicaties afgeven.	
Bewoner mee naar huis	Zie memo in bijlage: hoe te handelen indien de familie (vertegenwoordiger) een bewoner mee naar huis wil nemen terwijl er zorginhoudelijke redenen zijn om dit af te raden. Verzoek om input partijen	VWS koppelt terug naar KNMG, ook de vraag van NVAVG wat de juridische dekking is wanneer iemand vervolgens niet terug naar de instelling kan.
Signalen verpleeghuizen	Verpleeghuizen in media en in debat. Loopt de cohortverpleging goed? Signaal dat er niet getest wordt bij overplaatsing. Kan Verenso de richtlijn specificeren mbt testen en overplaatsen? Doen we de juiste dingen in de vph en doen we ze goed? Wat kunnen we nog meer doen?	Meer testen en meer PBM blijft het belangrijkste.
Toestemming nodig van zorgaanbieders voor het aanleveren van gegevens uit ECD's naar Nivel (TTP) en RIVM		Verzoek de achterban hierop te wijzen

289660

Richtlijn dagbesteding (ovv VGN)	Veel onrust over de richtlijn en overige richtlijnen (oa huishoudelijke hulp). Henk neemt vanuit DMO contact op met partijen om hier nogmaals naar te kijken.	
Verwijzing naar ziekenhuis	NVAVG werkt aan leidraad verwijzing van mensen met een verstandelijke beperking en covid verdenking, verwacht deze week klaar.	
Telefoonnummer voor zorgmedewerkers om hart te luchten (2 hulplijnen)	- Per 1 april live: ARQ IVP contactpunt voor psychosociale ondersteuning zorgprofessionals. - Daarnaast Sterk in je werk: laagdrempelige luisterlijn voor zorgmedewerkers om het hart te luchten.	
Brief Actiz over vereisten registraties in coronacrisis	In hoeverre spelen deze vragen nog over het opschorten van kwaliteits- en verantwoordingseisen?	
Hulpmiddelen	Zijn er signalen bekend over problemen met hulpmiddelen en leveranciers? Bijvoorbeeld wat betreft de toegang tot de woning?	
Bezoekersregeling (ovv Actiz)	Actiz: Verruiming en denken aan verruiming van de bezoekersregeling is wat ons betreft pas mogelijk op het moment dat de persoonlijke beschermingsmiddelen en testen voor medewerkers binnen de VVT voldoende is. Welke stappen worden vanuit VWS gezet voor een breed gedragen (inclusief patiëntenvertegenwoordiging) besluit?	
Openingstijden GGD (ovv Verenso)	GGD-GHOR geeft aan dat iedere van de 25 GGDs dat zelf mag bepalen; op websites van GGDs staat "kan afwijken ivm de Pasen". Vier dagen achter elkaar dicht zijn, lijkt nu geen optie	
Financiën testen	Rekening 180 euro voor test uit eigen risico: Alleen als mensen worden getest in het kader van verlening van geneeskundige zorg aan henzelf (dus als patiënt), is het Zvw-verzekerde zorg en kan er sprake zijn van het eigen risico. Het is de bedoeling dat het testen van zorgpersoneel in het kader van het nieuwe testbeleid door de werkgevers wordt geregeld, vanuit hun verantwoordelijkheid voor de veiligheid van patiënten en personeel. De kosten zijn dan voor de werkgever. De financiering van testen in de verschillende zorgdomeinen wordt verder uitgewerkt.	
Ondersteuning aanbieders Is er een behoefte? Zowel voor VVT als GHZ	Geen aanvullende ondersteuning nodig. Juist inzetten op: - Duidelijke communicatie over kans op overlijden ouderen door het virus. Ook met meer inzet voorkom je niet dat er mensen overlijden. - Duidelijke communicatie over testen. De route voor kleine zorgaanbieders en uniformiteit van GGD's, actieve communicatie van GGD's mogelijk? - Voldoende PBM	
Vraag aan partijen n.a.v. vraag van Bergkamp (D66) In hoeverre zijn er in verpleeghuizen pandemie protocollen (vergelijkbaar met in ziekenhuizen)? Of worden deze nog ontwikkeld?	Geen protocollen zoals zkh, hele andere omstandigheden. Wel: 1. Triageleidraad om mensen wel of niet in te sturen. 2. Verenso/NVAVG behandelrichtlijn. Daarnaast de algemene protocollen voor virussen en bijvoorbeeld isolatie in instellingen. Wordt meegenomen in antwoord op Kamervraag.	
Q&A kinderdagcentra Zie bijlage. Verzoek om input (met name VGN).	In hoeverre geldt bezoekersregeling GHZ? VGN stuurt opmerkingen in. Definitieve Q&A wordt gedeeld met partijen.	
Verzoek Actiz cijfers: Onderzoek van (10)(2e) (10)(2e) rondom cijfers besmettingen inclusief juiste duiding aan cijfers ivm kwetsbare mensen	Verzoek eenduidigheid cijfers, er vindt overleg plaats tussen oa VWS, Verenso en RIVM. Daarnaast: gaat RIVM de richtlijn pbm gepast gebruik herzien of herbevestigen? Heldere communicatie over preventief gebruik van PBM gewenst. VWS brengt dit onder de aandacht.	
Zienswijze RIVM en VWS over testen en testcapaciteit. Brief testbeleid is 10-4 verzonden.	Punten koepels: - Het lijkt dat er relatief veel positief wordt getest onder zorgpersoneel Afwachten RIVM cijfers. - Klopt de RIVM richtlijn gepast gebruik nog? Meer richting preventief gebruik? Reactie OMT: gebruik uit voorzorg is niet nodig en niet gewenst gezien schaarste. - Heldere communicatie over gepast gebruik, liefst door deskundige bijvoorbeeld in een filmpje Reactie: zie voor instructiefilms PBM gebruik. https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/informatie-voor-professionals/buiten-ziekenhuis En https://www.vilans.nl/projecten/alles-over-het-coronavirus-in-de-langdurende-zorg-op-een-rij#Hygienisch	
Verzoek Verenso om stand van zaken beeldbellen bij schouwen	Reactie VWS is gedeeld met partijen. Wanneer partijen hier nog aanvullingen/verzoeken over hebben kan dit per mail worden aangegeven.	
Criteria en proces exitstrategie (Verenso en ZorgthuisNL)	VWS legt adviesvraag over de bezoekregeling voor aan OMT. Is de eerste stap in het proces om te komen tot een herontwerp van de bezoekregeling. De veldpartijen worden betrokken bij het vervolg.	
Testen	Gisteren 20-4 is de brief van VWS inzake het wegnemen van barrières voor het testen van zorgmedewerkers verzonden, zie bijlage.	

289660

Helpdesk SO's; door Verenso, Actiz en ANW NL	De helpdesk is sinds 17-4 live voor de regio's Brabant, Rotterdam, Amsterdam en Zwolle.	
Verzoek ZorgthuisNL kinderopvang ouders met cruciale beroepen: ZorgthuisNL: wat betekent de evt. gedeeltelijk/partiële herstart onderwijs voor de huidige opvang kinderen van ouders met vitale beroepen.	In interdepartementaal overleg is aandacht voor de relatie tussen opvang en school en wat dit betekent voor kinderopvang van ouders met cruciale beroepen. Waarschijnlijk wordt dit vandaag verhelderd. De sector wordt geacht verder uit te werken hoe dit er in de praktijk uit komt te zien.	
'Leren van elkaar' Zoals in Kamerbrief omschreven wordt meer ingezet op onderzoek naar verschillen tussen zorgaanbieders, dat zorgaanbieders van elkaar leren. Er worden een aantal initiatieven opgestart, hebben de partijen aanvullende ideeën voor dit thema?	Enkele opmerkingen: • Oppassen met trekken van conclusies op basis van de resultaten. • Voorzichtig met experimenten en precedentwerking • Let ook op zorglocaties buiten de verpleeghuizen. VWS neemt hierover contact op met ZorgthuisNL. • Zelfde denkwijze kan gaan worden toegepast bij GHZ in overleg met partijen.	
Zuurstof tekort (zuurstofconcentrators en mobiele tankjes)	22-4 heeft overleg plaatsgevonden over oplossingsrichtingen met betrokken partijen (oa Actiz/Verenso). Gaat met name over inzet en verdeling zuurstofconcentratoren. Leidraden worden verder uitgewerkt. Oplossingsrichtingen worden verder uitgedacht. Verenso kijkt nog naar of alle medewerkers in vph over voldoende kennis beschikken over zuurstof gebruik.	
Tablets VWS heeft donatie van 300 tablets gekregen van Huawei. Er wordt contact opgenomen met ZorgthuisNL, VGN en Actiz om deze te verspreiden.	Vraag van ZorgthuisNL over voorwaarden dient te worden gesteld bij (10)(2e) (10)(2e), contactpersoon van VWS.	
Casemanager dementie Vraag Alzheimer NL of wordt herkend dat casemanagers dementie minder worden ingezet.	Actiz en ZorgthuisNL geven aan dat hiervan signalen bekend zijn (zowel aan vraag als aanbod kant) maar dat het niet als algemeen beeld wordt herkend. Eventuele specifieke signalen kunnen worden doorgegeven. VWS koppelt terug naar Alzheimer NL.	
ZorgthuisNL geeft aan de mediaberichten van PF over een derde minder thuiszorg niet te herkennen	28-4 terugkoppeling: GHZ: afschaling is terugkerend thema in het overleg, maar geen concrete signalen dat dit zonder overleg zou gebeuren. VVT: afschaling zonder overleg is begin april eenmaal besproken, geen terugkerend thema en geen concrete signalen.	
Verzoek ZorgthuisNL nogmaals te spreken over financiën, met name de knelpunten bij gemeenten en zorgverzekeraars	Er blijken veel verschillen tussen gemeenten en zorgverzekeraars. In principe dienen partijen knelpunten te bespreken met verzekeraar of gemeente. Eventueel met ZN of VGN. Stukken van VWS aan NZa en VNG met de gemaakte afspraken zijn openbaar en kunnen worden gedeeld (actie VWS).	
Signaal ontvangen met betrekking tot inkoop griepvaccin voor vaccinatie zorgmedewerkers.	Ter informatie: - We hebben begrepen dat er schaarste is op de markt van griepvaccinatie. - Dit heeft de maken met de huidige situatie; daardoor ligt het in de rede dat landen wereldwijd extra inkopen vanwege verwachtte hogere opkomst. De productie loopt hierop waarschijnlijk toch op achter. - Wij hebben geen zicht op de huidige markt en of zorginstellingen hun bestellingen al hebben geplaatst voor dit jaar. - Juist vanwege de zorgcontinuïteit die al extra onder druk staat is het belang van de griepvaccinatie voor werknemers alleen maar toegenomen. - Voor de vaccinatie van bewoners /risicogroepen is zoals altijd centraal ingekocht door het Nationaal programma griepvaccinatie dus daar gaat dit signaal niet over. Eventuele vragen kunnen per mail worden gesteld.	
- Verzoek ZorgthuisNL eenduidigheid gebruik pbm in zorgthuis/delen van informatie -	- Juridische uitwerking over het mogen delen van informatie tussen disciplines (bijv een wijkverpleegkundige weet wel dat cliënt Covid verdacht is, hh niet). Partijen kunnen de gedeelde Q&A (afgestemd met KNMG) gebruiken in hun communicatie. VWS zoekt naar geschikte plek om de Q&A zelf ook te publiceren.	

289662

To: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) e (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e)
Sent: Tue 5/26/2020 4:04:06 PM
Subject: Q&A's persco
Received: Tue 5/26/2020 4:04:07 PM
QA's persco Kwetsbare personen 26 mei.docx
QenA persco slechte mondkapjes verpleeghuizen GMT.docx

Hoi (10)(2e)

Hierbij de Q&A's voor de persco van morgen. Graag jouw akkoord.

Groet,
(10)(2e)

---

(10)(2e)
Coördinator (communicatie)strategie Langdurige zorg (inclusief communicatie rond coronacrisis)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Langdurige zorg |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
(10)(2e)@minvws.nl | mobiel: 06 (10)(2e) | kamer (10)(2e) |

To: (10)(2e)) - DGMo[(10)(2e) @minienw.nl]; (10)(2e) [Ciska)[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))
Sent: Tue 5/19/2020 7:03:49 AM
Subject: RE: Actueel concept NEN spec
Received: Tue 5/19/2020 7:03:50 AM
image001.jpg
image003.jpg

Beste (10)(2e)
Dan is ons beste antwoord dat een CE keurmerk op een chirurgisch masker altijd aangeeft dat het een medisch hulpmiddel betreft en daarmee dus niet de bedoeling is dat dit buiten de zorg wordt gebruikt. De CE-markering leek daarom de duidelijkste scheidslijn tussen medisch en niet-medisch.
(Voor FFP maskers is dat antwoord overigens niet helemaal waar omdat dat die ook in de chemische industrie en de bouw worden toegepast als persoonlijk beschermingsmiddel – maar gelukkig gaat de discussie hoofdzakelijk over chirurgische maskers).
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) - DGMo < (10)(2e) @minienw.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 08:36
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Actueel concept NEN spec

Goede allen ,

Vraag: als vandaag de vraag wordt gestreeld in persco, waarop is gebaseerd dat medisch = CE, wat is dan ons antwoord?

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) - DGMo < (10)(2e) @minienw.nl>
Datum: maandag 18 mei 2020 11:55 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Actueel concept NEN spec

Lijn vanmiddag was :

Werk je met zieke mensen -> medische kapjes nodig
Gaat het om niet zieke mensen -> niet medische kapjes

Beide beschermen: maar de een beschermt medisch dan ander beschermt niet medisch

Voor de reiziger: het beschermt de ander tegen jou ....
Als die reiziger toevallig kapje met CE markering heeft, wordt dat niet verboden

Voor de medewerker: moet professioneel vervaardigde niet medische kapjes krijgen (geen CE; die dus WEL beschermen)

Beschermt de medewerker tegen anderen

Dus ik snap jouw vragen

Verzonden met BlackBerry Work

(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: maandag 18 mei 2020 11:02 PM
Aan: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) - DGMo < (10)(2e) @minienw.nl>, (10)(2e) , (10)(2e) . (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Actueel concept NEN spec

Hoi

Mijn vragen blijven mi nog staan …

Gr (10)(2e)

---

(10)(2e) | Directeur Publieke gezondheid |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5| Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
06 (10)(2e) (secretariaat: 070 (10)(2e) |
(10)(2e) @minvws.nl |

Van: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 21:41
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) - DGMo < (10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Actueel concept NEN spec

Hierbij de nieuwe versie die ik daarnet kreeg, hopelijk minder reuring maar de feiten zijn er ook. (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: maandag 18 mei 2020 9:26 PM
Aan: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) - DGMo < (10)(2e) @minienw.nl>, (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: a4tje niet-medisch en concept NEN spec

Hoi

Ik snap wel dat de passages wat reuring hebben gebracht:
p. 24
Niet-medische mondkapjes zijn zelfgemaakte mondkapjes en in serieproductie gemaakte mondkapjes zonder enige claim. Deze mondkapjes voldoen niet aan de EU-verordening 2016/425 en de EU-Richtlijn 93/42/EEG en geven geen vorm van bescherming als persoonlijk beschermingsmiddel of medisch hulpmiddel. Deze zijn en mogen ook niet voorzien zijn van een CE-markering. Alleen niet-medische maskers zonder CE-markering dienen tijdens het reizen met het ov vanaf 1 juni 2020 bij voorkeur gebruikt te worden.

289663

En p. 6
Let op: het niet-medisch mondkapje biedt de drager ervan geen bescherming bij blootstelling aan een omgeving met (bijv. corona)virussen.

Ze kloppen feitelijk, want het gaat om van jou naar de ander, maar dat weet niet iedereen.

Nu we overigens hebben uitgezocht dat de arbowetgeving niet extra eisen stelt, kunnen de volgende passages niet verwijderd worden:

p. 6
Het gaat hierbij in deze publicatie niet om het gebruik door werknemers. In bijlage B is de relatie met arbeidsomstandighedenwetgeving beschreven.

p. 25

Momenteel zijn er discussies tussen openbaar vervoer organisaties en de Rijksoverheid over welke type ademhalingsbescherming personen moeten gebruiken die beroepsmatig werkzaam zijn in het ov.

Gr (10)(2e)

(10)(2e) | (10)(2e) Publieke gezondheid |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5| Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
06 (10)(2e) (secretariaat: 070 (10)(2e) |
(10)(2e) @minvws.nl |

Van: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 17:50
Aan: (10)(2e)) - DGMo <(10)(2e)@minienw.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: a4tje niet-medisch en concept NEN spec

Besten,
Zoals net besproken in de call tussen stas IenW en MZS een A4 met de essentie van het besprokene over niet-medische mondkapjes. Daarbij ook ter informatie het meest recente concept van het NEN, waarvan we vanavond laat een meer definitieve versie verwachten ter beoordeling (maar dit geeft een goed beeld van het product). Groet, (10)(2e)

Wat wordt bedoeld met niet medische mondkapjes?
Dit zijn mondkapjes die niet bedoeld zijn voor gebruik in de zorg.
Niet-medische kapjes hebben geen CE markering.
CE markeringen geven aan wanneer een kapje een medisch hulpmiddel is en dus voor de zorg is bestemd.
Reizigers kunnen kapjes kopen of zelf maken.
Personeel kan gebruik maken van professioneel geproduceerde niet-medische mondkapjes.
De NEN publiceert vandaag aanbevelingen voor fabricage en gebruik van niet-medische mondkapjes.

Wat is het doel van een niet medisch mondkapje?
Niet medische mondkapjes voor reizigers zijn niet ter bescherming van de reiziger zelf maar van de anderen om hem of haar heen.
Het dragen van een niet-medisch is een aanvulling op de algemene hygienemaatregelen in een situatie waarin de 1,5 meter afstand niet gehouden kan worden en er geen triage plaats kan vinden.
Als regel voor werknemers in het OV geldt dat professioneel geproduceerde niet-medische mondkapjes gebruikt worden. Daarbij is

goede aansluiting op de mond, neus en kin vereist.
Het gaat hier nadrukkelijk niet om medische mondmaskers, die blijven voorbehouden aan de zorg.

Hoe wordt dit gehandhaafd?
De handhaving zal primair worden uitgevoerd door de BOA's in het openbaar vervoer.
Deze kunnen bij het ontbreken van een mondkapje een boete opleggen van 95,- euro.
De verplichting geldt alleen in het openbaar vervoer zelf, dus niet in het station, waar de anderhalve meter dient te worden gehandhaafd.
PM wettelijke basis

289666

Koepeloverleg Langdurige zorg Corona - 14-05			
Agendapunt	**Stand van zaken**	**Bespreekpunt**	**Acties**
VWS			
Weekend en volgende week			• Zaterdag (10)(2e) (10)(2e), zondag Theo wanneer nodig bereikbaar • Volgende week overleg op dinsdag
Testbeleid	**Besproken 8-5:** Signalen/vragen van partijen: - In de Wmo merken ze nog drempels bij aanmelden voor een test - Veel vertraging in uitslagen (m.n. in noordelijke regio's) (IGJ onderschrijft dit) - Contactonderzoek verloopt langzaam. Wat is richtlijn voor BCO? - Zit er regie op de communicatie van cijfers uit regio's? Reactie (10)(2e) (10)(2e) (GGDGHORNL): - Specifieke voorbeelden waar drempels worden opgeworpen graag melden. - Het lab heeft max 48 uur om de testuitslag door te geven. De vertraging zit vaak bij de arts die het bericht door moet geven. Er wordt nog gewerkt aan het systeem om de uitslag direct naar de burger te sturen. - Wat betreft het BCO is er sinds 6 mei een nieuwe richtlijn die voor elke test geldt. - Collega is in charge wat betreft monitoring van de cijfers. 1x per week worden deze naar VWS gestuurd. Het beleid is zo min mogelijk per regio te communiceren.	Onduidelijkheid rondom testbeleid zonder tussenkomst bedrijfsarts Problemen rondom contactonderzoek GGD	(10)(2e) (10)(2e) sluit volgende week aan. Beide vragen worden dan besproken.
Bezoekregeling	Vanaf 11 mei wordt gestart met versoepelde bezoekregeling. 6-5: VWS gaat bij DPGen na wat er gecommuniceerd is en wordt naar instellingen.	Juridische discussie rond bezoek in verpleeghuizen. Routekaart bezoekregeling VV GHZ wordt ook meegenomen (motie Asscher) BO a.s. donderdag	In de handreiking van ActiZ wordt er gesproken over temperaturen van bezoekers. Mag dit volgens de AVG? Temperaturen na toestemming bezoeker mag wel. Registreren mag niet.
Richtlijn RIVM gepast gebruik: filmpje	Het script is naast de nieuwste ontwikkelingen gelegd. Waarschijnlijk wordt maandag 11-5 gestart met de opname.	12/05 1e deel film is opgenomen. 2e deel voor de helft, wachten nog handreiking van V&VN af.	V&VN heeft laatste stuk van handreiking naar VWS communicatie gestuurd. Het laatste deel kan opgenomen worden.
Vraag partijen			

VGN: berichtgeving van het RIVM van cijfers over besmettingen en overlijdens van zorgmedewerkers	RIVM heeft aangekondigd op basis van GGD info cijfers over besmettingen zorgmedewerkers te publiceren. Partijen maken zich zorgen over de communicatie hierover en de onrust die dit met zich meebrengt (oa rondom privacy). VWS legt dit terug bij RIVM.		
Verzoek Actiz – ventilatiesystemen	Er worden verschillende adviezen over ventilatiesystemen gegeven. RIVM onderzoekt en komt hier op terug. 6-5: RIVM geeft aan dat het onderzoek nog loopt, mogelijk vrijdag uitsluitsel.	Stand van zaken!	RIVM is druk, antwoord is uitgesteld naar volgende week.
ZorgthuisNL	Rondvraag 8-5: Zin over professioneel oordeel is toegevoegd aan PBM richtlijn, ook gewenst voor Wmo. Aandacht voor opstarten reguliere zorg nodig, bijvoorbeeld wat dit betekent voor ophopen verlof medewerkers. Wordt met Actiz verder opgepakt.		
ActiZ		Richtlijn rondom afval	Bijgevoegd twee instructies rondom afval verwerking bij materialen bij COVID-19 besmetting.
ZorgthuisNL		Casus Patiënt kwam uit revalidatieverblijf naar huis , bleek corona besmet. Onbeschermd verzorgd. Reactie personeel, nu altijd met pbm werken. **Voorstel:** altijd cliënt testen bij overgang.	Verenso en NvAVG hebben in de richtlijnen opgenomen hoe er omgegaan moet worden met opname/overname beleid. Iedereen testen heeft geen zin ivm vals-negatieve uitslag. Huiswerk Hans: stukken nalezen.
Communicatie			
Afstemmen Q&A's	Zijn er Q&A's van partijen die ook op rijksoverheid.nl moeten/kunnen worden gezet?		Doorlopend
Hulpmiddelen/ testbeleid			
PBM	6-5: Brief met update bescherming medewerkers buiten het ziekenhuis is verstuurd. Voor intensieve mantelzorgers, vrijwilligers in palliatieve zorg en pgb gefinancierde zorgverleners: richtlijnen PBM worden nog afgestemd met de LHV.		
Testbeleid	Testbeleid intensieve mantelzorgers, vrijwilligers in palliatieve zorg en pgb gefinancierde zorgverleners: opgestelde richtlijnen liggen ter check voor bij het RIVM. Richtlijnen gaan zo snel mogelijk in.		
Verzoek Actiz hergebruik PBM	Onderzoek naar verschillende methodes en logistiek loopt.		

Financiën			
Worden de compensatieregeling en verlengd na 1 juni?	De afspraken in de Zvw zijn nu gemaakt tot 1 juli. Voor de Wmo en Wlz is dit 1 juni. Volgende week vindt er BO plaats waarna waarschijnlijk een uitspraak kan worden gedaan over eventuele verlenging.	Voortgang corona financiering Zvw.	ZN is bezig om alles rond de continuïteitsbijdrage-regeling ook praktisch in orde te brengen. Op de site van ZN staat de meeste actuele info. ActiZ geeft aan dat de richtlijnen niet herkenbaar zijn en dat veel overleggen door ZN worden afgezegd, vinden dit nu wel heel vervelend worden en willen escaleren. VWS legt signaal neer bij betreffende directie.
		Zicht op nieuwe kansen SET regeling.	Op dit wordt er gewerkt aan (het verkennen van) een nieuwe, aangepaste SET Covid-19-regeling. Er is nog geen nieuws te melden.
		Hoe zit het met de verlenging van de financiële maatregelen Wlz, Wmo en Jeugdwet na 1 juni?	

289666

Afgehandeld		
Richtlijn PBM en testbeleid vakbonden	Vakbonden geven signalen af over knelpunten, VWS verzoekt de koepels af te stemmen met de vakbonden.	VWS treedt niet in overleg met vakbond.
GHZ instellingen weigeren ouders die niet kunnen garanderen 1,5m afstand te houden.	Herkennen partijen dit signaal?	Nee. Geen acties. Wel belangrijk duidelijk in te zijn in communicatie na 6 april.
Afstemmen publicatie sectorspecifieke communicatie en leidraden	-Er zijn goede afspraken gemaakt tussen cliëntenorganisaties en VGN/NVAVG over triage GHZ IC. -VWS stemt met partijen Q&A af over afschalen thuiszorg	
Aanbieden hulpmiddelen Melden van (bonafide) aanbieders van medische hulpmiddelen kan bij: (10)(2e) @nfu.nl.	Vraag: is dit het e-mailadres wat partijen gebruiken?	Bij geen reactie (binnen redelijke termijn), aangeven bij VWS.
Opnamestop niet-corona cliënten in verpleeghuizen bovenregionaal	Herkennen partijen dit signaal?	Dinsdag 31-3 besproken.
Testbeleid	N.a.v. OMT advies gaat de testcapaciteit flink worden uitgebreid, ook testinstructies zullen worden verruimd. Uitwerking volgt later deze week.	RIVM: nieuwe richtlijnen. Partijen bekijken of nieuwe QA's gewenst zijn.
Certificering mondmaskers en zelfgemaakte mondmaskers https://www.rivm.nl/zoeken?search=WIP-richtlijn+Persoonlijke+beschermingsmiddelen Info over gepast gebruik staat op: https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19	Deze tekst is richtlijn RIVM en kan al worden gebruikt. Zelfgemaakte mondkapjes moeten ook aan deze eisen voldoen.	
Verzoek om uitspraak van VWS/RIVM of thuiszorg nu wel of niet cliënten mogen douchen (ivm nevel en de kans op besmetting)	Reactie van RIVM: Wat ons betreft behoort douchen tot de persoonlijke verzorging van cliënten. Dat wil zeggen dat bij douchen van een cliënt met klachten passend bij een coronainfectie persoonlijke beschermingsmiddelen moeten worden gebruikt. Douchen is geen aerosolvormende handeling, dus een chirurgisch mondneusmasker is dan voldoende. Zie: https://lci.rivm.nl/PBM-thuiszorg en https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMbuitenziekenhuis	
Brief regionale aanpak - Is het mogelijk dat er naast een regionaal coördinatiepunt een bovenregionaal coördinatiepunt komt? - Waarom is de gemeente niet aangehaakt.	- Regio is leidend en organisaties zullen toch per regio moeten aanhaken. - DMO komt eind deze week met een apart plan rondom de gemeentelijke taken.	
Communicatiemiddelen sector specifiek VVT en GHZ	Communicatiemiddelen voor mensen met een verstandelijke beperking afgestemd met VGN en cliëntenorganisaties.	De factsheets zijn klaar, zie bijlage. Ook de Steffie module is 1 april gelanceerd.
Besluit bezoekregelingen VVT en GHZ na 6 april Voorstel communicatie verlengen bezoekregeling: VWS maakt tekst (stemt af met Actiz/VGN) die na persconferentie op alle websites geplaatst kan worden.	Bezoekregeling is verlengd tot en met 28 april. Verenso brengt advies uit aan OMT over noodzaak bezoekregeling handhaven.	
Hoe wordt het liggend vervoer naar cohortverpleging financieel geregeld?	Het gaat dus om een cliënt die vanuit huis of locatie liggend vervoerd wordt naar een plek voor de cohortverpleging. In principe is dit vervoer gefinancierd uit de Zvw.	
AVG in corona tijd Er wordt voor huisartsen een 'ontheffing' geregeld voor het niet strikt naleven van de AVG in geval van medische spoedgevallen. Kan dit ook voor de wijkverpleegkundige gelden.	Dat kan niet. Deze regeling geldt alleen voor huisartsen. Geldt ook niet voor SOG of AVG. Daar was men heel duidelijk in.	
Q&A's nav richtlijn PBM en testbeleid RIVM Ovv RIVM in het vervolg verzoeken naar: (10)(2e) @rivm.nl	https://www.rivm.nl/coronavirus/covid-19/informatie-voor-professionals/buiten-ziekenhuis	
Hergebruik mondmaskers	Zie voor huidige RIVM richtlijn: https://www.rivm.nl/documenten/hergebruik-ffp2-mondmaskers De link is wel de juiste link, maar werkt niet. Ik stuur de laatste versie mee in de bijlage. LET WEL hou wijzigingen in de gaten.	

289666

	Er kan ook met het zoekprogramma op de RIVM site gezocht worden naar 'hergebruik'.	
Komt er een (herziening van de) richtlijn) voor de verdeling van PBM over de sectoren.	Er komt een richtlijn voor de distributielijn. Het woord gebruik schept hier verwarring. Er komt geen nieuwe richtlijn voor de verdeling PBM.	
Ontstaan van min-uren bij vooral medewerkers op lager niveau en de hoge werkdruk bij hoger opgeleide medewerkers. Taakherschikking in VVT?	Min-uren zijn onder de aandacht bij MEVA. Verzoek aan de overige partijen is hierover contact op te nemen met 10)(2e 0)(2 (10)(2e) van Actiz.	
Vraag revalidatie van V&VN: Wordt er nagedacht over de capaciteit in de revalidatiezorg ivm het aantal corona patiënten wat na het verblijf in ziekenhuis (IC) moet gaan revalideren?	In de regionale aanpak voor kwetsbare patiënten in verband met covid-19 moet het regionaal samenwerkingsverband van ziekenhuizen, huisartsen en aanbieders van VVT, GHZ en GGZ gezamenlijk: 1. De verwachte vraag in beeld brengen; 2. Dit matchen met het aanbod (beschikbaar en aanvullend via corona-units en coronacentra); 3. Een coördinatiepunt inrichten om patiënten uit de thuissituatie, een instelling, of een ziekenhuis toe te leiden naar de juiste plek. Dit gaat ook expliciet om mensen die niet langer in het ziekenhuis hoeven te blijven omdat daar (niet langer) een medische noodzaak voor is. Dat kan dus ook gaan om voldoende revalidatieplekken in de regio. De DPG heeft hierbij een regierol en faciliteert.	
Vraag capaciteit palliatieve zorg V&VN: Klopt dat er naast de commissie van 0)(2e (10)(2e) ook een commissie komt die zich met de capaciteit en verdeling van bedden voor palliatieve zorg gaat bezig houden?	Nee, dat klopt niet. Er komt geen landelijke commissie. Bovenstaande regionale aanpak betreft ook patiënten uit de thuissituatie, een instelling of een ziekenhuis waarbij behandeling niet gewenst of zinvol meer is. Dat betekent dus dat ook regionaal vraag in beeld moeten worden gebracht naar plekken waar (cohort)verpleging kan worden geboden en aanbod. Zie boven.	
Vervoersbedrijven vallen om nu er geen groepsvervoer meer wordt afgenomen.	Kan ZN voor deze bedrijven ook een financiële regeling treffen, zoals bijvoorbeeld voor dagbesteding is geregeld.	Het punt is bekend bij de werkgroep financiën en er wordt nagedacht hoe deze bedrijven gecompenseerd kunnen worden. Dat is dus wel de bedoeling.
Cliëntenorganisaties vragen aandacht stervensfase	Cliëntenorganisaties vragen extra aandacht voor de stervensfase. Zij krijgen berichten dat naasten pas heel laat worden gebeld en maar in hele korte tijd afscheid kunnen nemen.	Wordt herkend, termijn stervensfase is ingewikkeld. Richtlijn Verenso over stervensfase.
Geestelijke verzorging	Verzoek aan partijen om aandacht voor geestelijke verzorging, mogelijk is hier extra vraag voor en er zijn signalen dat aanbieders moeite hebben met de toegang van geestelijke verzorgenden die van buiten een instelling komen.	Koepels vragen hier in directiemails aandacht voor.
Vervolg bezoekersregelingen na 28 april		Nog te vroeg voor de partijen om iets over te zeggen.
Tekort aan geneesmiddelen Voor de geneesmiddelen die gebruikt worden bij de behandeling van patiënten met COVID-19 is in opdracht van VWS een landelijke coördinatiestructuur opgezet, het Landelijke Coördinatiecentrum geneesmiddelen (LCG). Is initiatief van NVZA en tot stand gekomen met instemming van NFU, BG Pharma, IGJ en CBG.	De taken van het LCG zijn oa het actueel monitoren van de voorraden, het vergroten van de voorraden en het coördineren en (indien nodig) uitbreiden van de eigen bereiding van deze geneesmiddelen. Het LCG staat dagelijks in nauw contact met onder andere ziekenhuisapothekers, groothandels en fabrikanten en bijvoorbeeld de KNMP. Het LCG richt zich ook specifiek op extramurale zorg en overlegt uitvoerig met leveranciers. Er zijn geen signalen dat er tekorten op corona specifieke middelen ontstaan.	Specifieke vragen kunnen worden gemeld bij: (10)(2e) (10)(2e) (directie (10)(2e) (10)(2e) invws.nl Het is voor de monitoring belangrijk dat tekorten worden gemeld op www.meldpuntgeneesmiddelentekortendefecten.nl/
Lijn zorgverzekeraars	5 april heeft ZN een aanvullende brief verzonden over de continuïteitsbijdrage Zvw.	
Versnelde indicatiestelling Wlz	Het CIZ kan tijdelijk versnelde Wlz indicaties afgeven.	
Bewoner mee naar huis	Zie memo in bijlage: hoe te handelen indien de familie (vertegenwoordiger) een bewoner mee naar huis wil nemen terwijl er zorginhoudelijke redenen zijn om dit af te raden. Verzoek om input partijen	VWS koppelt terug naar KNMG, ook de vraag van NVAVG wat de juridische dekking is wanneer iemand vervolgens niet terug naar de instelling kan.
Signalen verpleeghuizen	Verpleeghuizen in media en in debat. Loopt de cohortverpleging goed? Signaal dat er niet getest wordt bij overplaatsing. Kan Verenso de richtlijn specificeren mbt testen en overplaatsen? Doen we de juiste dingen in de vph en doen we ze goed? Wat kunnen we nog meer doen?	

Toestemming nodig van zorgaanbieders voor het aanleveren van gegevens uit ECD's naar Nivel (TTP) en RIVM		Verzoek de achterban hierop te wijzen
Richtlijn dagbesteding (ovv VGN)	Veel onrust over de richtlijn en overige richtlijnen (oa huishoudelijke hulp). Henk neemt vanuit DMO contact op met partijen om hier nogmaals naar te kijken.	
Verwijzing naar ziekenhuis	NVAVG werkt aan leidraad verwijzing van mensen met een verstandelijke beperking en covid verdenking, verwacht deze week klaar.	
Telefoonnummer voor zorgmedewerkers om hart te luchten (2 hulplijnen)	- Per 1 april live: ARQ IVP contactpunt voor psychosociale ondersteuning zorgprofessionals. - Daarnaast Sterk in je werk: laagdrempelige luisterlijn voor zorgmedewerkers om het hart te luchten.	
Brief Actiz over vereisten registraties in coronacrisis	In hoeverre spelen deze vragen nog over het opschorten van kwaliteits- en verantwoordingseisen?	
Hulpmiddelen	Zijn er signalen bekend over problemen met hulpmiddelen en leveranciers? Bijvoorbeeld wat betreft de toegang tot de woning?	
Bezoekersregeling (ovv Actiz)	Actiz: Verruiming en denken aan verruiming van de bezoekersregeling is wat ons betreft pas mogelijk op het moment dat de persoonlijke beschermingsmiddelen en testen voor medewerkers binnen de VVT voldoende is. Welke stappen worden vanuit VWS gezet voor een breed gedragen (inclusief patiëntenvertegenwoordiging) besluit?	
Openingstijden GGD (ovv Verenso)	GGD-GHOR geeft aan dat iedere van de 25 GGDs dat zelf mag bepalen; op websites van GGDs staat "kan afwijken ivm de Pasen". Vier dagen achter elkaar dicht zijn, lijkt nu geen optie	
Financiën testen	Rekening 180 euro voor test uit eigen risico: Alleen als mensen worden getest in het kader van verlening van geneeskundige zorg aan henzelf (dus als patiënt), is het Zvw-verzekerde zorg en kan er sprake zijn van het eigen risico. Het is de bedoeling dat het testen van zorgpersoneel in het kader van het nieuwe testbeleid door de werkgevers wordt geregeld, vanuit hun verantwoordelijkheid voor de veiligheid van patiënten en personeel. De kosten zijn dan voor de werkgever. De financiering van testen in de verschillende zorgdomeinen wordt verder uitgewerkt.	
Ondersteuning aanbieders Is er een behoefte? Zowel voor VVT als GHZ	Geen aanvullende ondersteuning nodig. Juist inzetten op: - Duidelijke communicatie over kans op overlijden ouderen door het virus. Ook met meer inzet voorkom je niet dat er mensen overlijden. - Duidelijke communicatie over testen. De route voor kleine zorgaanbieders en uniformiteit van GGD's, actieve communicatie van GGD's mogelijk? - Voldoende PBM	
Vraag aan partijen n.a.v. vraag van Bergkamp (D66) In hoeverre zijn er in verpleeghuizen pandemie protocollen (vergelijkbaar met in ziekenhuizen)? Of worden deze nog ontwikkeld?	Geen protocollen zoals zkh, hele andere omstandigheden. Wel: 1. Triageleidraad om mensen wel of niet in te sturen. 2. Verenso/NVAVG behandelrichtlijn. Daarnaast de algemene protocollen voor virussen en bijvoorbeeld isolatie in instellingen. Wordt meegenomen in antwoord op Kamervraag.	
Q&A kinderdagcentra Zie bijlage. Verzoek om input (met name VGN).	In hoeverre geldt bezoekersregeling GHZ? VGN stuurt opmerkingen in. Definitieve Q&A wordt gedeeld met partijen.	
Verzoek Actiz cijfers: Onderzoek van (10)(2e) (10)(2e) rondom cijfers besmettingen inclusief juiste duiding aan cijfers ivm kwetsbare mensen	Verzoek eenduidigheid cijfers, er vindt overleg plaats tussen oa VWS, Verenso en RIVM. Daarnaast: gaat RIVM de richtlijn pbm gepast gebruik herzien of herbevestigen? Heldere communicatie over preventief gebruik van PBM gewenst. VWS brengt dit onder de aandacht.	
Zienswijze RIVM en VWS over testen en testcapaciteit. Brief testbeleid is 10-4 verzonden.	Punten koepels: - Het lijkt dat er relatief veel positief wordt getest onder zorgpersoneel Afwachten RIVM cijfers. - Klopt de RIVM richtlijn gepast gebruik nog? Meer richting preventief gebruik? Reactie OMT: gebruik uit voorzorg is niet nodig en niet gewenst gezien schaarste. - Heldere communicatie over gepast gebruik, liefst door deskundige bijvoorbeeld in een filmpje Reactie: zie voor instructiefilms PBM gebruik. https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/informatie-voor-professionals/buiten-ziekenhuis En https://www.vilans.nl/projecten/alles-over-het-coronavirus-in-de-langdurende-zorg-op-een-rij#Hygienisch	
Verzoek Verenso om stand van zaken beeldbellen bij schouwen	Reactie VWS is gedeeld met partijen. Wanneer partijen hier nog aanvullingen/verzoeken over hebben kan dit per mail worden aangegeven.	

Criteria en proces exitstrategie (Verenso en ZorgthuisNL)	VWS legt adviesvraag over de bezoekregeling voor aan OMT. Is de eerste stap in het proces om te komen tot een herontwerp van de bezoekregeling. De veldpartijen worden betrokken bij het vervolg.	
Testen	Gisteren 20-4 is de brief van VWS inzake het wegnemen van barrières voor het testen van zorgmedewerkers verzonden, zie bijlage.	
Helpdesk SO's; door Verenso, Actiz en ANW NL	De helpdesk is sinds 17-4 live voor de regio's Brabant, Rotterdam, Amsterdam en Zwolle.	
Verzoek ZorgthuisNL kinderopvang ouders met cruciale beroepen: ZorgthuisNL: wat betekent de evt. gedeeltelijk/partiële herstart onderwijs voor de huidige opvang kinderen van ouders met vitale beroepen.	In interdepartementaal overleg is aandacht voor de relatie tussen opvang en school en wat dit betekent voor kinderopvang van ouders met cruciale beroepen. Waarschijnlijk wordt dit vandaag verhelderd. De sector wordt geacht verder uit te werken hoe dit er in de praktijk uit komt te zien.	
'Leren van elkaar' Zoals in Kamerbrief omschreven wordt meer ingezet op onderzoek naar verschillen tussen zorgaanbieders, dat zorgaanbieders van elkaar leren. Er worden een aantal initiatieven opgestart, hebben de partijen aanvullende ideeën voor dit thema?	Enkele opmerkingen: • Oppassen met trekken van conclusies op basis van de resultaten. • Voorzichtig met experimenten en precedentwerking • Let ook op zorglocaties buiten de verpleeghuizen. VWS neemt hierover contact op met ZorgthuisNL. • Zelfde denkwijze kan gaan worden toegepast bij GHZ in overleg met partijen.	
Zuurstof tekort (zuurstofconcentrators en mobiele tankjes)	22-4 heeft overleg plaatsgevonden over oplossingsrichtingen met betrokken partijen (oa Actiz/Verenso). Gaat met name over inzet en verdeling zuurstofconcentratoren. Leidraden worden verder uitgewerkt. Oplossingsrichtingen worden verder uitgedacht. Verenso kijkt nog naar of alle medewerkers in vph over voldoende kennis beschikken over zuurstof gebruik.	
Tablets VWS heeft donatie van 300 tablets gekregen van Huawei. Er wordt contact opgenomen met ZorgthuisNL, VGN en Actiz om deze te verspreiden.	Vraag van ZorgthuisNL over voorwaarden dient te worden gesteld bij (10)(2e) (10)(2e), contactpersoon van VWS.	
Casemanager dementie Vraag Alzheimer NL of wordt herkend dat casemanagers dementie minder worden ingezet.	Actiz en ZorgthuisNL geven aan dat hiervan signalen bekend zijn (zowel aan vraag als aanbod kant) maar dat het niet als algemeen beeld wordt herkend. Eventuele specifieke signalen kunnen worden doorgegeven. VWS koppelt terug naar Alzheimer NL.	
ZorgthuisNL geeft aan de mediaberichten van PF over een derde minder thuiszorg niet te herkennen	28-4 terugkoppeling: GHZ: afschaling is terugkerend thema in het overleg, maar geen concrete signalen dat dit zonder overleg zou gebeuren. VVT: afschaling zonder overleg is begin april eenmaal besproken, geen terugkerend thema en geen concrete signalen.	
Verzoek ZorgthuisNL nogmaals te spreken over financiën, met name de knelpunten bij gemeenten en zorgverzekeraars	Er blijken veel verschillen tussen gemeenten en zorgverzekeraars. In principe dienen partijen knelpunten te bespreken met verzekeraar of gemeente. Eventueel met ZN of VGN. Stukken van VWS aan NZa en VNG met de gemaakte afspraken zijn openbaar en kunnen worden gedeeld (actie VWS).	
Signaal ontvangen met betrekking tot inkoop griepvaccin voor vaccinatie zorgmedewerkers.	Ter informatie: - We hebben begrepen dat er schaarste is op de markt van griepvaccinatie. - Dit heeft de maken met de huidige situatie; daardoor ligt het in de rede dat landen wereldwijd extra inkopen vanwege verwachtte hogere opkomst. De productie loopt hierop waarschijnlijk toch op achter. - Wij hebben geen zicht op de huidige markt en of zorginstellingen hun bestellingen al hebben geplaatst voor dit jaar. - Juist vanwege de zorgcontinuïteit die al extra onder druk staat is het belang van de griepvaccinatie voor werknemers alleen maar toegenomen. - Voor de vaccinatie van bewoners /risicogroepen is zoals altijd centraal ingekocht door het Nationaal programma griepvaccinatie dus daar gaat dit signaal niet over. Eventuele vragen kunnen per mail worden gesteld.	
- Verzoek ZorgthuisNL eenduidigheid gebruik pbm in zorgthuis/delen van informatie -	- Juridische uitwerking over het mogen delen van informatie tussen disciplines (bijv een wijkverpleegkundige weet wel dat cliënt Covid verdacht is, hh niet). Partijen kunnen de gedeelde Q&A (afgestemd met KNMG) gebruiken in hun communicatie. VWS zoekt naar geschikte plek om de Q&A zelf ook te publiceren.	
- PBM tekort/ verdeelkader	ZorgthuisNL levert casuïstiek aan (ook van kleine koepels). Casuïstiek wordt door VWS doorgegeven aan LCH. De lijst van Spot wordt opgenomen in registratielijst. Er is contact geweest tussen LCH en Spot en Solopartners. N.a.v. opm Actiz: Zorgmedewerkers kunnen wanneer zij er na overleg met de werkgever niet uitkomen een melding doen over PBM schaarste bij ISWZ/IGJ. De inspectie monitort deze signalen en onderzoekt of er het afwijken van regelgeving aan ten grondslag ligt. Bij onjuiste gang van zaken kan de inspectie de instelling aanspreken.	

Continuïteitsbijdrage Zvw -	Zie nieuwsbericht ZN 1-5: https://www.zn.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht?newsitemid=4880760832	

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minezk.nl]; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minezk.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minezk.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))
Sent: Tue 5/26/2020 7:53:37 PM
Subject: Fwd: VNSWB: Actueel: Sauna's (10)(2a) weer open, wij ook?
Received: Tue 5/26/2020 7:53:38 PM

Hoi (10)(2e) (10)(2e)
Zie wederom een schrijven van de VNSWB. Nemen jullie dit mee in de beantwoording?

Groet,
(10)(2e)

Verstuurd vanaf mijn iPad

Begin doorgestuurd bericht:

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @gmail.com>
Datum: 26 mei 2020 om 21:50:21 CEST
Aan: "(10)(2e)@minvws.nl" <(10)(2e)@minvws.nl>, StasEZK <(10)(2e)@minezk.nl>, "(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))" <(10)(2e)@minezk.nl>, "(10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))" <(10)(2e)@minezk.nl>
Kopie: (10)(2e) <(10)(2e)@fortresortbeemster.nl>, (10)(2e), <(10)(2e)@qualitywellnessresorts.nl>
Onderwerp: VNSWB: Actueel: Sauna's in Duitsland weer open, wij ook?

Geachte mevrouw (10)(2e) mevrouw (10)(2e) en heer (10)(2e)
Ik hecht er aan u te informeren over het feit dat vandaag bekend werd, dat een aantal (10)(2a) in (10)(2a) toestemming geven aan de saunabranche om te gaan heropenen (variërend van 28 mei - 13 juni, dus op korte termijn). De (10)(2a) (10)(2a) verwacht dat nu ook de andere deelstaten snel zullen volgen.

Wilt u dit a.u.b. met spoed delen met het OMT en de Ministeriële Commissie Crisisbeheer?
Zodat er niet onnodig nóg langer schade aan onze bedrijven wordt toegebracht.

Alle reeds eerder door ons aangeleverde argumenten zijn nog steeds valide, sterker nog, een aantal ervan wordt alsmaar vaker bewezen. Waaronder het feit dat het virus bij hoge (sauna-) temperaturen niet kan overleven. Ook het feit dat er in sauna's niet zwaar wordt geademd (de ademhaling wordt juist rustiger) kan, i.t.t. wat mogelijk in de fittnessbranche speelt, geen argument zijn om onze bedrijven gesloten te houden. En zoals eerder al aangegeven: wij distantiëren ons van de privé-(gay/sex-)sauna's. Wij dringen er dan ook (nogmaals) op aan onze sector op haar eigen meritus te beoordelen.

Voor overleg zijn wij uiteraard beschikbaar.

Met vriendelijke groet,
Vereniging van Nederlandse Sauna- en Wellness bedrijven
(10)(2e), (10)(2e) (06- (10)(2e)

To: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e).
Sent: Thur 5/7/2020 10:44:09 AM
Subject: RE: alvast ter info
Received: Thur 5/7/2020 10:44:10 AM

Lijkt mij prima
(10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 7 mei 2020 12:42
Aan: (10)(2e), (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: alvast ter info

Van: (10)(2e), (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 7 mei 2020 12:26
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: alvast ter info

Q&A

- Hoe zit het nu met die telecomdata?
- In de brief staat

- *Ik heb daarvoor, na overleg met de autoriteit persoonsgegevens, de telecomproviders gevraagd hun data ten behoeve van de wetenschappelijke behoefte van het RIVM aan het RIVM ter beschikking te stellen.*

- Dit loopt vooruit op de feiten.
- Het RIVM heeft aan ons gevraagd om meer gegevens om de bewegingen van personen, anoniem, beter in kaart te krijgen en deze gegevens in te zetten om de epidemie beter te beheersen
- Op dit moment gebruiken ze daarvoor google en dat gaat maar een beperkte tijd terug
- Op ambtelijk niveau zijn er al gesprekken geweest heb ik begrepen
- Er vindt vanzelfsprekend overleg plaats met de ministeries van EZK, J&V en BZK
- Er vindt nog vervolgoverleg plaats op bestuurlijk niveau, dit heeft echter nog niet plaatsgevonden
- Per abuis is deze zin echter wel op die manier in de brief terecht gekomen

- Ik hoop u hier in de volgende brief meer over te kunnen vertellen

289676

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 7 mei 2020 12:07
Aan: (10)(2e) , (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: alvast ter info

Dankjewel (10)(2e) Ik blijf graag op de hoogte van wat hier mee gebeurt, of we het gaan rectificeren, waar EZK mee komt qua spreeklijn, etc. Inmiddels vijf verschillende media op de mail hierover...

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) , (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 7 mei 2020 11:30
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: alvast ter info

Van: (10)(2e) , (10)(2e).
Verzonden: donderdag 7 mei 2020 11:19
Aan: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: alvast ter info

Fout in de brief
De, door mij toegevoegde, laatste zin in het stuk over intensiveren surveillance klopt niet. Deze zin loopt op de feiten vooruit, het RIVM heeft een verzoek neergelegd bij EZK maar wij hebben dat verzoek nog niet onderschreven, de autoriteit persoonsgegevens heeft over dit specifieke verzoek nog niet geadviseerd. Ik heb dit op het laatste moment overgenomen en de ins and outs van deze materie niet doorzien.
EZK maakt een spreeklijntje.

Intensiveren surveillance
Doel van surveillance is inzicht te verkrijgen in de ontwikkeling en verspreiding van het virus en daarmee ook input voor de vraag of we onze maatregelen moeten bijstellen. Daarvoor zet ik verschillende instrumenten in die dit inzicht geven en waarmee we vragen kunnen beantwoorden als: hoe verspreidt het virus zich, loopt het aantal besmettingen op, hoe ontwikkelt de R0 zich, zijn er verschillen tussen regio's?
De basis van de surveillance is de meldplicht bij een A-ziekte. Ik vul dit aan met andere vormen van monitoring, zoals de NIVEL peilstations, die op basis van het advies van het OMT uitgebreid zal worden, syndroomsurveillance, de sterfte monitoring, de monitoring van bezetting IC capaciteit, de virologische dagstaten en de infectieradar.

Ook werk ik aan beter inzicht in het aantal en type besmettingen bij instellingen, het incorporeren van de gegevens die door huisartsen verzameld worden, het onderzoek naar aanwezigheid van COVID-19 in rioolwater, het uitbreiden van peilstations en het toevoegen van serologische surveillance. Ook deze gegevens zijn belangrijk voor aanscherping van het beeld. Al deze gegevens komen beschikbaar voor het RIVM en daarmee voor het totaalbeeld. Het verloop van de verspreiding van het virus is namelijk een belangrijk meetlat waarop we beoordelen of we maatregelen kunnen versoepelen of moeten overgaan tot strengere maatregelen.

Omdat de beschikbare indicatoren met vertraging informatie geven adviseert het OMT anonieme data van telecomproviders beschikbaar te maken. *Ik heb daarvoor, na overleg met de autoriteit persoonsgegevens, de telecomproviders gevraagd hun data ten behoeve van de wetenschappelijke behoefte van het RIVM aan het RIVM ter beschikking te stellen.*

289681

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) . (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) , (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Fri 5/15/2020 8:36:51 AM
Subject: RE: Antwoorden VWS -Eén Vandaag
Received: Fri 5/15/2020 8:36:51 AM

Beste alleen, ik heb ook nog vragen en opmerkingen. Ik laat ze even inscannen. Ik heb PG ook gevraagd mee te kijken. Ik vind het allemaal nog niet erg precies.
Groeten
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

289687

To: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e)][(10)(2e)@minvws.nl]
Cc: (10)(2e)][(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Sun 5/24/2020 4:07:52 PM
Subject: RE: aangepaste presentatie pilot horeca-schermen IAO 25 mei
Received: Sun 5/24/2020 4:07:53 PM

Dit gaat over de pilot voor het plaatsen van die schermen.
Heb de nieuwe projectdirecteuren gevraag wanneer ze dit oppakken. Nu komt er een proces voorstel in IAO maandag.
Ik kom er wel uit morgen, lijkt me.
Als er een vervolg is bekijken we even wie / hoe betrokken wordt.
Grt (10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: zondag 24 mei 2020 17:57
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: FW: aangepaste presentatie pilot horeca-schermen IAO 25 mei

Hi (10)(2e)

Zie onderstaand verzoek van nctv om mee te lezen op iao ppt over horecaschermen. Geen idee wat onze rol hierin is, maar zag nog wat appjes van jou dit weekend over horeca dus misschien hetzelfde?

(10)(2e)

Dr. (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Senior beleidsadviseur crisisteam coronavirus a.i. | gezonde leefomgeving
Ministerie van VWS
T. +31 (10)(2e)
E. (10)(2e)@minvws.nl

Van: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: zondag 24 mei 2020 5:54 PM
Aan: (10)(2e). - BD/PBB <(10)(2e)@nctv.minjenv.nl>
Kopie: _Dienstpostbus DCC-VWS <DCC@minvws.nl>
Onderwerp: RE: aangepaste presentatie pilot horeca-schermen IAO 25 mei

Hi (10)(2e)

Dank. Ik zie alleen geen bijlage.
Kun je me ook nog wat context meegeven? Ik doe de protocollen op terrein van de zorg dus vraag me af wat onze rol hierin is.

(10)(2e)

Dr. (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Senior beleidsadviseur crisisteam coronavirus a.i. | gezonde leefomgeving
Ministerie van VWS
T. +31 (10)(2e)
E. (10)(2e)@minvws.nl

Van: (10)(2e). - BD/PBB <(10)(2e)@nctv.minjenv.nl>

Datum: zondag 24 mei 2020 4:26 PM
Aan: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Kopie: _Dienstpostbus DCC-VWS <DCC@minvws.nl>
Onderwerp: aangepaste presentatie pilot horeca-schermen IAO 25 mei

Beste (10)(2e),

Zie hierbij een aangepaste versie van de presentatie over pilots horecaschermen. Mogelijk komt deze maandagochtend in het IAO aan de orde.
Verneem je opmerkingen graag,

Met hartelijke groet,

(10)(2e)
....
Nationaal Coordinator Terrorismebestrijding en Veiligheid
Turfmarkt 147 | 2511 DP | Den Haag
Postbus 16950 | 2500 BZ | Den Haag
M: 06 (10)(2e) **E** (10)(2e)@nctv.minjenv.nl
....

Van: (10)(2e). - BD/PBB <(10)(2e)@nctv.minjenv.nl>
Verzonden: vrijdag 22 mei 2020 16:13
Aan: _Dienstpostbus DCC-VWS <DCC@minvws.nl>; (10)(2e). - BD/PBB <(10)(2e)@nctv.minjenv.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; _Dienstpostbus DCC-VWS <DCC@minvws.nl>
Onderwerp: RE: vraag over werkgroep pilot horeca schermen

Dank voor de zeer snelle reactie. Ik neem je opmerking over. Mogelijk volgt nog reactie van (10)(2e) Anders maandag verder.

Groet en fijn weekend,

(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: _Dienstpostbus DCC-VWS <DCC@minvws.nl>
Datum: vrijdag 22 mei 2020 3:59 PM
Aan: (10)(2e). - BD/PBB <(10)(2e)@nctv.minjenv.nl>
Kopie: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, _Dienstpostbus DCC-VWS <DCC@minvws.nl>
Onderwerp: RE: vraag over werkgroep pilot horeca schermen

Beste (10)(2e)

De contactpersoon bij VWS voor dit onderwerp is (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e). Hij is ook lid van de werkgroep anderhalvemeter.
Ik weet echter niet of hij voor maandag kan reageren.

Mij lijkt de powerpoint prima. Misschien is het goed om 'OMT/RIVM' te gebruiken in plaats van alleen 'OMT', dan is het niet per se nodig om het OMT te laten adviseren, maar zou ook het RIVM (een deel van) de vragen kunnen beantwoorden waarvoor niet de brede deskundigheid van het OMT nodig is, dat kan handiger zijn.

Groeten, (10)(2e)

289687

(10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Publieke Gezondheid
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

☎ 06 (10)(2e) | Verdieping: (10)(2e)
✉ (10)(2e) @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl

Van: (10)(2e) . - BD/PBB <(10)(2e) @nctv.minjenv.nl>
Verzonden: vrijdag 22 mei 2020 15:08
Aan: _Dienstpostbus DCC-VWS <DCC@minvws.nl>
Onderwerp: vraag over werkgroep pilot horeca schermen

Beste collega's,

Het programma anderhalve meter samenleving wil graag maandag een korte notitie inbrengen over de pilot horecaschermen. Ik heb een concept opzet gemaakt en zou deze graag willen bespreken met VWS gelet op de inhoud. Met wie kan ik het beste in contact treden? Ik heb helaas geen contact kunnen leggen met (10)(2e) vandaar deze mail.

In de bijlage de CONCEPT-slides.

Hoor graag,

Met hartelijke groet,

(10)(2e)
....
Nationaal Coordinator Terrorismebestrijding en Veiligheid
Turfmarkt 147 | 2511 DP | Den Haag
Postbus 16950 | 2500 BZ | Den Haag
M: 06 (10)(2e) **E** (10)(2e) @nctv.minjenv.nl
....

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat

To: (10)(2e))'[(10)(2e) @minezk.nl]
Cc: (10)(2e) . (10)(2e) (10)(2e) @nctv.minjenv.nl]; (10)(2e) .
(10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @minbzk.nl]; (10)(2e) . -
(10)(2e) (10)(2e) @nctv.minjenv.nl]; (10)(2e) (10)(2e) @minlnv.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 5/12/2020 7:32:37 PM
Subject: RE: Behoefte RIVM
Received: Tue 5/12/2020 7:35:13 PM

Beste (10)(2e)
Prima, ik neem het op met CBS en zorg dat het morgen op tijd bij jullie is.
Excuus voor de verwarring hierover, en bedankt voor het nagaan wat het betekent voor het wetsvoorstel.
Vriendelijke groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>
Sent: dinsdag 12 mei 2020 18:39
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minbzk.nl>; (10)(2e) . -
(10)(2e) (10)(2e) @nctv.minjenv.nl> (10)(2e) (10)(2e) @minlnv.nl>
Subject: RE: Behoefte RIVM

Dank voor snelle reactie (10)(2e) maar CBS (als tussenstation) is nieuw voor ons en niet opgenomen in de brief van (10)(2e)
Vriendelijk verzoek of jullie als behoeftesteller de PIA zelf met CBS kunnen kortsluiten voor morgenmiddag 12 uur. Ondertussen laat ik nagaan wat dit betekent voor het wetsvoorstel. Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 12 mei 2020 18:06
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>
CC: (10)(2e) . (10)(2e) (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minbzk.nl>; (10)(2e) . -
BD/NCTV' < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl> (10)(2e) < (10)(2e) @minlnv.nl>
Onderwerp: RE: Behoefte RIVM

Beste (10)(2e)
Bedankt voor de PIA. Het is de bedoeling dat de telecomgegevens bij het CBS worden ontvangen en verwerkt, zij zijn erin gespecialiseerd en hebben de capaciteit daarvoor, en dat nadat het CBS ermee bezig is geweest dat wij het eindproduct gebruiken. Daarom kan dit punt 8 beter door het CBS worden ingevuld dan door ons. Volgens mij is (10)(2e) (10)(2e) @cbs.nl, de juiste persoon om dit in te vullen.
Vriendelijke groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>
Sent: dinsdag 12 mei 2020 17:57
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) . (10)(2e) (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minbzk.nl>; (10)(2e) . -
(10)(2e) (10)(2e) @nctv.minjenv.nl (10)(2e) (10)(2e) @minlnv.nl>
Subject: RE: Behoefte RIVM

Beste (10)(2e)

Om telecomdata te kunnen delen met het RIVM is een privacy impact assessment (PIA) ten behoeve van de Autoriteit Persoonsgegevens nodig. Bijgevoegde PIA hebben wij zo ver mogelijk ingevuld op basis van het concept wetsvoorstel dat we daarvoor hebben gemaakt en de brief van (10)(2e) van 21 mei jl.

Zouden jullie punt 8 nog kunnen invullen (eventuele suggesties/aanvullingen op andere punten zijn natuurlijk ook welkom), zodat we dit zo snel mogelijk kunnen voorleggen aan de Autoriteit Persoonsgegevens en het wetsvoorstel in procedure kunnen brengen?

Jullie aanvulling morgen/woensdag om 12 uur 's middags zou optimaal zijn om de voortgang er in te kunnen houden.

Mocht dit tot vragen leiden, laat maar weten,

Groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
+316 (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 8 mei 2020 15:23
Aan: (10)(2e))' < (10)(2e) @minezk.nl>
CC: (10)(2e) . (10)(2e) (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minjenv.nl>; (10)(2e) (10)(2e) @minbzk.nl>; (10)(2e) . (10)(2e) (10)(2e) @minjenv.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>
Onderwerp: RE: Behoefte RIVM

Beste (10)(2e)
Bedankt voor de verhelderende vragen. Hieronder een antwoord. Laat het maar weten of dit duidelijk is
Vriendelijke groeten,
(10)(2e)

1. Ik lees dat jullie veranderingen in gedrag willen meten. Betekent dat dat jullie willen weten dat persoon of meerdere personen X op tijdstip A in plaats B is/zijn geweest en zich daarna op tijdstip C naar plek D heeft/hebben begeven? En zo ja, hoe is dit te rijmen met anonieme gegevens? Moet je dan niet weten welke personen of op zijn minst hoeveel personen dat geweest zijn?

De verandering in gedrag die we willen meten betreft de hele bevolking. Deze informatie kunnen we afleiden uit herhaalde tellingen op bevolkingsniveau. We willen geen individuele personen volgen. We willen het aantal mobiele telefoons tellen in een gemeente, en dan verdeeld naar aantal uit die gemeente zelf en het aantal uit de andere gemeenten, en het aantal uit het buitenland.

2. Als je een populatie wilt aanwijzen met verhoogd risico heb je dan geen gegevens nodig die op personen herleidbaar zijn? Je zult dan toch moeten weten dat mensen in Roosendaal een grotere kans hebben ziek te worden dan in Bergen op Zoom?

We hebben geen gegevens nodig die op personen herleidbaar zijn. Als we weten dat er veel meer mensen dan normaal op eenzelfde tijdstip uit Bergen op Zoom in Roosendaal zijn geweest op een zaterdagmiddag, en als de gegevens voor de rest van Nederland normaal zijn, dan is dit genoeg om een signaal te geven aan de GGD West-Brabant dat als er COVID19 patienten in Roosendaal worden gevonden, er ook een verhoogd risico is geweest op transmissie van COVID19 voor inwoners in zowel Bergen op Zoom. Dit maakt het mogelijk om regionaal maatwerk te leveren; als alleen mensen uit Bergen op Zoom en Roosendaal veel meer elkaars gemeenten bezoeken is dit een punt voor alleen die gemeentes en de GGD West-Brabant, niet voor Friesland, Groningen of Limburg. Ook is het mogelijk dat meer ruimte voor grote verplaatsingen (naar winkels, bezoeken natuurparken, pretparken) aanleiding kan zijn voor toenemende incidentie van COVID19, en het meten van deze grote verplaatsingen maakt het mogelijk deze grote verplaatsingen als stijgende incidentie te vinden waarop actie moet worden genomen door de betreffende gemeentes; de algemene landelijke verplaatsingscijfers zijn hiervoor ontoereikend.

3. Willen jullie op basis van de telecomgegevens ook weten waar een besmette persoon zich bevindt en hoe deze zich door het land beweegt?

Nee, we willen geen individuele personen kunnen volgen via de telecomgegevens. Het opsporen van besmette personen is een taak voor de GGD in het bron en contact onderzoek: als een besmette persoon bij de GGD bekend is, wordt die benaderd door de GGD en gevraagd naar mogelijke contacten.

4. Kunnen jullie aangeven op welk detail- en abstractieniveau jullie data zouden willen gebruiken, met welke frequentie data zou moeten worden ververst, en verder zo precies mogelijk technisch omschrijven welke data strikt noodzakelijk is om het publieke belang te bereiken?

Wij willen een telling, per uur, per gemeente, van de het aantal mobiele telefoons aanwezig in deze gemeente, uitgesplitst naar vermoedelijke herkomst van de mobiele telefoon (gemeente waar de antenne staat waarmee het meest contact wordt gemaakt), of buitenland (8 categorieen voor de meest voorkomende landen en werelddelen), waarbij de aantallen zijn afgekapt op een aantal van 15 om onthulling te voorkomen. De uiteindelijke getallen worden opgeschaald naar aantal mensen in de gemeente om onthulling van aantal telefoonabonnementen te voorkomen.

From: (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>
Sent: donderdag 7 mei 2020 15:20
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl> (10)(2e) < (10)(2e) @minjenv.nl> (10)(2e) < (10)(2e) @minbzk.nl> (10)(2e) (10)(2e) @minjenv.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>
Subject: RE: Behoefte RIVM

Beste (10)(2e)

We hebben het verzoek intern besproken met onze juristen. Het verzoek riep bij ons een aantal vragen op die wij graag beantwoord zouden zien als aanzet tot een nadere specificatie van jullie verzoek. Ik neem in deze mail betrokken collega's van EZK, J&V, BZK en VWS mee, zodat we kunnen komen tot een gezamenlijk beeld. Ik kan mij voorstellen dat ook zij willen aanvullen.

1. Ik lees dat jullie veranderingen in gedrag willen meten. Betekent dat dat jullie willen weten dat persoon of meerdere personen X op tijdstip A in plaats B is/zijn geweest en zich daarna op tijdstip C naar plek D heeft/hebben begeven? En zo ja, hoe is dit te rijmen met anonieme gegevens? Moet je dan niet weten welke personen of op zijn minst hoeveel personen dat geweest zijn?
2. Als je een populatie wilt aanwijzen met verhoogd risico heb je dan geen gegevens nodig die op personen herleidbaar zijn? Je zult dan toch moeten weten dat mensen in Roosendaal een grotere kans hebben ziek te worden dan in Bergen op Zoom?
3. Willen jullie op basis van de telecomgegevens ook weten waar een besmette persoon zich bevindt en hoe deze zich door het land beweegt?
4. Kunnen jullie aangeven op welk detail- en abstractieniveau jullie data zouden willen gebruiken, met welke frequentie data zou moeten worden ververst, en verder zo precies mogelijk technisch omschrijven welke data strikt noodzakelijk is om het publieke belang te bereiken?

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)
Beleidsmedewerker
....
Directie Digitale Economie
Ministerie van Economische Zaken en Klimaat
Bezuidenhoutseweg 73 | 2594 AC | Den Haag | (10)(2e)
Postbus 20401 | 2500 EK | Den Haag
....
T: 070 (10)(2e)
M: 06
(10)(2e) @minezk.nl
https://rijksoverheid.nl/ezk
....

Van: (10)(2e)
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 17:05
Aan: (10)(2e))
CC: (10)(2e)
Onderwerp: RE: Behoefte RIVM

Beste (10)(2e)
Hier is het verzoek zoals ik het heb verstuurd. Ik heb (10)(2e) niet meer kunnen bereiken om het te ondertekenen, maar hij weet ervan.
Vriendelijke groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>
Sent: woensdag 6 mei 2020 16:15
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>
Subject: RE: Behoefte RIVM

Beste (10)(2e)

Dank voor deze aanzet. Zojuist met de juristen besproken. We komen in de loop van morgen bij je terug met een aantal specifieke vragen.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)
Beleidsmedewerker
....
Directie Digitale Economie
Ministerie van Economische Zaken en Klimaat
Bezuidenhoutseweg 73 | 2594 AC | Den Haag | (10)(2e)
Postbus 20401 | 2500 EK | Den Haag
....
T: 070 (10)(2e)
M: 06
(10)(2e) @minezk.nl
https://rijksoverheid.nl/ezk
....

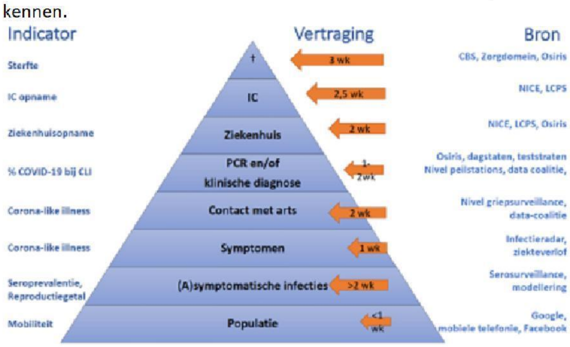
Van: (10)(2e)
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 15:34
Aan: (10)(2e))
Onderwerp: RE: Behoefte RIVM

Beste (10)(2e)
Hieronder staat een concept tekst. Fijn dat je mee wilt denken. Geef maar aan wat er anders geformuleerd kan worden, wat weg kan, en wat ontbreekt.
Vriendelijke groeten,
(10)(2e)

Verzoek van RIVM voor gebruik van anonieme mobiele telefoongegevens voor het monitoren van de genomen maatregelen tegen de COVID19 epidemie in Nederland.

(10)(2e)

Om te voorkomen dat een groot aantal ziekenhuisopnames door de COVID19 epidemie zorgt het zorgsysteem in Nederland ontwricht, is adequate monitoring vereist van de epidemie en de bestrijding daarvan. Voor de monitoring van de genomen maatregelen in de Nederlandse bevolking zijn anonieme mobiele telefoongegevens essentieel. Wij vragen of deze gegevens hiertoe beschikbaar gemaakt kunnen worden.
Als een groep mensen zich vanaf vandaag niet meer aan de maatregelen zouden houden, weten we dat pas nadat deze mensen zijn besmet, ziek zijn geworden, naar de dokter zijn gegaan, en getest zijn. De tijdsperiode van besmetting tot test is gemiddeld 10 dagen. In deze periode kan het virus zich verspreiden en kan het aantal infecties al meer dan vier keer zo groot worden. Daarna is het moeilijk om met bestrijding deze uitbraak weer in te dammen. Als het op grote schaal zou gebeuren, is het al snel zo groot geworden dat de IC capaciteit in de ziekenhuizen wordt overschreden voordat de interventies werken. Om snel te kunnen weten of de bevolking zich nog aan de maatregelen houdt, zijn snelle en betrouwbare indicatoren nodig.
We hebben nu verschillende indicatoren die verschillende aspecten van de epidemie meten, en die een verschillende vertraging kennen.



We kunnen social media informatie gebruiken van bedrijven zoals Google en Facebook, waarmee verandering in gedrag kan

worden opgepikt. Google bouwt zelf al een vertraging in van 3 dagen om de gebruikers te beschermen, en rapporteert wekelijks, de vertraging is dan 6.5 dag gemiddeld. Voor zover wij weten is de verwerking van de gegevens zoals Google die verstrekt niet transparant. Het gebruik van geanonimiseerde mobiele telefoon gegeven kan sneller, en kan tot 6 maanden terug voor een nulmeting.
We kunnen anonieme mobiele telefoongegevens gebruiken om veranderingen in gedrag op te pikken. Techniek daarvoor staat al klaar (ontwikkeld op verzoek van de veiligheidsregio's, en ontwikkeld binnen CBS). Omringende landen (België, Duitsland, Frankrijk, Italië) gebruiken dit voor monitoring van de epidemie op basis van de Europese wetgeving.
De vereisten voor het monitoren van de epidemie zijn bescheiden: we willen een verandering in gedrag bepalen, en hiervoor is het geanonimiseerd gebruik in de loop van de dag belangrijk. We willen de populatie waarin verhoogd risico is kunnen aanwijzen zodat de lokale GGD maatregelen kan nemen en de lokale ziekenhuizen hun planning bijstellen, hiervoor is het nodig de gemeenten met vermoedelijke woonplaats van de populatie met verhoogd risico te weten.
Het monitoren van een epidemie is vanuit een publiek belang, om het aantal ziektegevallen beperkt te houden, en te voorkomen dat de zorg zo zwaar wordt belast dat het zorgsysteem ontwricht raakt.

Vriendelijke groeten,
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
Centrum voor Infectieziektenbestrijding
RIVM

From: (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>
Sent: woensdag 6 mei 2020 15:31
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>
Subject: Behoefte RIVM

Beste (10)(2e)

Vrijdag spraken we elkaar over het mogelijk gebruik van geaggregeerde data uit de telecomsector t.b.v. modellering door RIVM.

Om dit mogelijk te maken zou een wetswijziging noodzakelijk zijn. EZK is in principe bereid hieraan medewerking te verlenen, maar daarvoor is noodzakelijk dat jullie zo secuur mogelijk opschrijven wat de behoefte is. Welke soort data, op welk aggregatieniveau, ten behoeve van welk doel en in welke vorm.

Een dergelijke behoeftestelling is noodzakelijk om een adviesaanvraag richting autoriteit persoonsgegevens te starten en daarbij doelmatigheid en proportionaliteit te beargumenteren. Zonder deze stap kunnen wij geen wetswijziging in procedure brengen.

Graag horen wij op welke termijn een dergelijk verzoek (in concept) kan worden gedeeld. Indien noodzakelijk ben ik bereid tot overleg.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)
Beleidsmedewerker
....
Directie Digitale Economie
Ministerie van Economische Zaken en Klimaat
Bezuidenhoutseweg 73 | 2594 AC | Den Haag | (10)(2e)
Postbus 20401 | 2500 EK | Den Haag
....
T: 070 (10)(2e)
M: 06
(10)(2e) @minezk.nl
https://rijksoverheid.nl/ezk
....

verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message.
The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is gezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen.
De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message.
The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is gezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen.
De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message.
The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u

www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is gezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen.
De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message.
The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

289694

289695

To: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]
Cc: (10)(2e), (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Sat 5/16/2020 8:57:47 AM
Subject: RE: bao concept mail
Received: Sat 5/16/2020 8:57:47 AM

Ik vind het een mooie mail. Zou de laatste zin wat anders formuleren (zie in onderstaande mail). En heb nog toegevoegd dat dit per as maandag in gaat.
En mag hij ook namens mij? ;)

Ps vng kondigde vandaag per app aan ook brief aan M aan over BAO en bac pg te sturen. Geen idee wat er in staat (enfin, we'll see) - mss ondersteunt die deze mail wel. (Ik zal vragen of ze hem sturen - en eigenlijk nog liever eerst aan ons dan aan de minister, maar ja dat zal er wel niet in zitten, want ze willen vast wat aan hun achterban laten zien)

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)
Duo-DG Volksgezondheid

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: vrijdag 15 mei 2020 7:28 PM
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Kopie: (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: bao concept mail

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)
Zie hieronder de conceptmail. Wat nog graag onder jullie aandacht breng:
-door het te mailen is het belangrijk goed aandacht te geven aan voor- en nazorg bij alle partijen van tevoren inlichten van Actiz etc lijkt me van groot belang. Ciska heeft al met Sjaak gebeld. Maar RIVM en vz veiligheidsberaad en VNG en IGJ moeten we zelf nog even doen denk ik.
-ook steeds goed afstemmen met de andere DG-en hoe ze hun koepels betrekken bij onderdelen van OMT adviezen die wel voor hen van belang zijn. Daar hebben zij dan een eigen rol in te spelen.

Goed weekend!
Groet
(10)(2e)

Geachte BAO leden,
Afgelopen BAO stelden een aantal leden aan de orde dat de rol van het BAO in deze crisis ingewikkeld is. De reguliere rol van het BAO is het beoordelen van adviezen van het OMT op bestuurlijke haalbaarheid en wenselijkheid. Deze rol is echter in deze crisis anders. Daarin spelen een aantal elementen een rol.

- Ten eerste heeft deze infectieziektencrisis een zodanige omvang met een interdepartementale crisisstructuur dat de besluitvorming complex is geworden en de afweging voor bestuurlijke haalbaarheid niet alleen in het BAO plaatsvindt. Er bestuurlijke gremia zoals veiligheidsberaad, waar de handhavingsaspecten worden besproken met Minister JenV en de voorzitters van de veiligheidsregio maar ook bv een wekelijks overleg met directeuren publieke gezondheid en minister VWS en bv de partijen in de langdurige zorg waar zaken worden afgestemd en besluitvorming in het kabinet ook mede wordt voorbereid.

- Daarnaast is ook de benodigde snelheid, van besluitvorming in de huidige crisis een element van belang. Het OMT BAO zijn de ene dag, de Ministeriele Commissie Crisis Beheersing met daarop volgende een kamerbrief en persconferentie met het genomen besluit, de dag daarna. Dit laat geen ruimte voor een goede voorbereiding door de leden van het BAO, het lezen van het advies of majeure aanpassingen. Dit maakt dat het ook voor ons ingewikkeld is om een goede voorbereiding te zenden aan het BAO. Ook hebben we gemerkt dat vele journalisten

289695

interesse hebben in deze stukken die de besluitvorming van het kabinet kunnen voorspellen, hetgeen ons daarin terughoudend heeft gemaakt.

- Tot slot is de samenstelling de afgelopen maanden gegroeid en zijn er erg veel deelnemers ontstaan aan het BAO. Naast de reguliere partners (Veiligheidsberaad, VNG, GGD-GHOR, IgJ, vertegenwoordigers betrokken departementen en RIVM) zijn alle zorgkoepels in het BAO toegevoegd en verschillende departementen (ondanks de interdepartementale crisisstructuur). Door dit grote aantal deelnemers is een echte vergadering met ruimte voor inbreng niet meer mogelijk.

  Dit heeft tot een onwenseljke situatie geleid waardoor het BAO niet in de positie is die het behoort te hebben. Om toch tot een goede invulling van het BAO te komen wil ik als volgt verder gaan. Het BAO wordt weer beperkt tot de reguliere partners: Veiligheidsberaad, VNG, GGD-GHOR, IgJ, vertegenwoordigers betrokken departementen en RIVM. Alle andere partijen die in de loop der tijd zijn aangesloten buiten deze reguliere partners zijn al op een andere wijze in gesprek met VWS in regulier overleg en/of overleg specifiek gericht op covid 19. Om de bespreking in het BAO te kunnen voorbereiden zal ik, kort voor het BAO, in verband met de gevoeligheid van de materie, de agenda van het OMT en de adviesaanvraag aan het OMT aan de BAO leden verzenden.

  Ik zal deze nieuwe aanpak vanaf komend BAO (as maandag) laten ingaan. Derhalve zal de uitnodiging voor dat overleg worden aangepast.

  Met bovenstaand voorstel hoop ik het BAO hernieuwd te kunnen richten op het bestuurlijk gesprek over infectieziektenbestijding. En met de andere partners het gesprek over de effecten van Covid en de maatregelen op uw specifieke terrein op de reguliere tafels te kunnen voeren. Ik hoop hiermee de input van alle partners recht te doen.

  Ik hoop u hiermee voldoende geinformeerd te hebben.

  Met vriendelijke groet,
  (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e) mede namens (10)(2e) en (10)(2e) (10)(2e) (?)

---

(10)(2e) (10)(2e) | MT-lid Crisisbeheersing en Infectieziekten|Directie Publieke gezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5| Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
06 (10)(2e) | (secretariaat: 070 (10)(2e) |
(10)(2e)@minvws.nl |

To: (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))
Sent: Fri 5/15/2020 5:22:00 PM
Subject: RE: BAO deelnemerslijst 15 mei_fl
Received: Fri 5/15/2020 5:22:07 PM

Ik snap het wel. Gaat steeds minder om medische crisis zaken. Gaat As maandag over horeca advies bijv. Bovendien haakt Rivm des gevraagd vaak aan bij andere overleggen.

Maandag verder!

Goed weekend,

(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: vrijdag 15 mei 2020 7:03 PM
Aan: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: BAO deelnemerslijst 15 mei_fl

Oh, ik heb t verkeerd gelezen. Deze organisaties worden dus niet meer bij omt adviezen betrokken? Dat is wel heel vervelend. Dan moeten wij dus in onze eigen overleggen het omt advies gaan bespreken zonder dat Jaap dat toelicht? Daar zijn al onze overleggen niet op gericht, dus dan vind ik t wel problematisch.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

dubbel

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

dubbel

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

To: _Dienstpostbus DCC-VWS[DCC@minvws.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)][(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e))
Sent: Wed 5/6/2020 11:28:13 AM
Subject: RE: besluitenlijst Afstemmingsoverleg 6 mei 2020
Received: Wed 5/6/2020 11:28:13 AM

Hi (10)(2e)

Zin in geel is niet zo besloten, er is wel over gesproken maar er was geen besluit. Brief zal op dit punt algemener worden gemaakt.
(10)(2e) is op de hoogte.

- Start nationale vaccinatiecampagne specifiek voor corona ligt bij Hugo. Andere vaccinatiecampagnes blijven bij stas.

Groet, (10)(2e)

(10)(2e)(10)(2e (10)(2e)

(10)(2e)

dubbel

289703

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e) .((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Fri 5/15/2020 5:38:56 PM
Subject: RE: BAO deelnemerslijst 15 mei_fl
Received: Fri 5/15/2020 5:38:56 PM

Dank (10)(2e) ik leg jouw voorstel nog even bij (10)(2e) en (10)(2e) neer en schakel morgen nog even met Hugo. Wil dan morgen in de loop van de middag iets versturen. Gr (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: vrijdag 15 mei 2020 7:10 PM
Aan: (10)(2e), (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: BAO deelnemerslijst 15 mei_fl

(10)(2e) kijkt nog (reageert vanavond)
(10)(2e) gaf aan dat al haar partijen ook aan tafel zitten bij covid gerelateerd overleg, behalve de ambulancezorg, maar daar is wel regulier overleg mee. Haar suggestie: noem in onze mail 'regulier overleg en/of overleg specifiek gericht op covid 19'. En zet haar of (10)(2e) n de cc (zodat ze maandag nog wat nazorg kunnen doen)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
DuoDG Volksgezondheid (tav Corona aanpak)

(10)(2e) *@minvws.nl*
+316 (10)(2e)

Secretariaat:
(10)(2e)
070- (10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 15 mei 2020 14:51
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: BAO deelnemerslijst 15 mei_fl

Bijgaand!

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e))(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

dubbel

289703

dubbel

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
Sent: Sun 5/17/2020 7:44:15 AM
Subject: RE: bao concept mail
Received: Sun 5/17/2020 7:44:16 AM

(10)(2e) en (10)(2e)

Was even een dag van de mail af (-;
Helemaal eens met (10)(2e) en conclusie.
Terug naar de kern gegeven wat we verder aan structuren hebben icm de nieuwe fase waarin we zitten lijken we de belangrijkste argumenten.
(10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: zaterdag 16 mei 2020 11:10
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: bao concept mail

Heel goed!

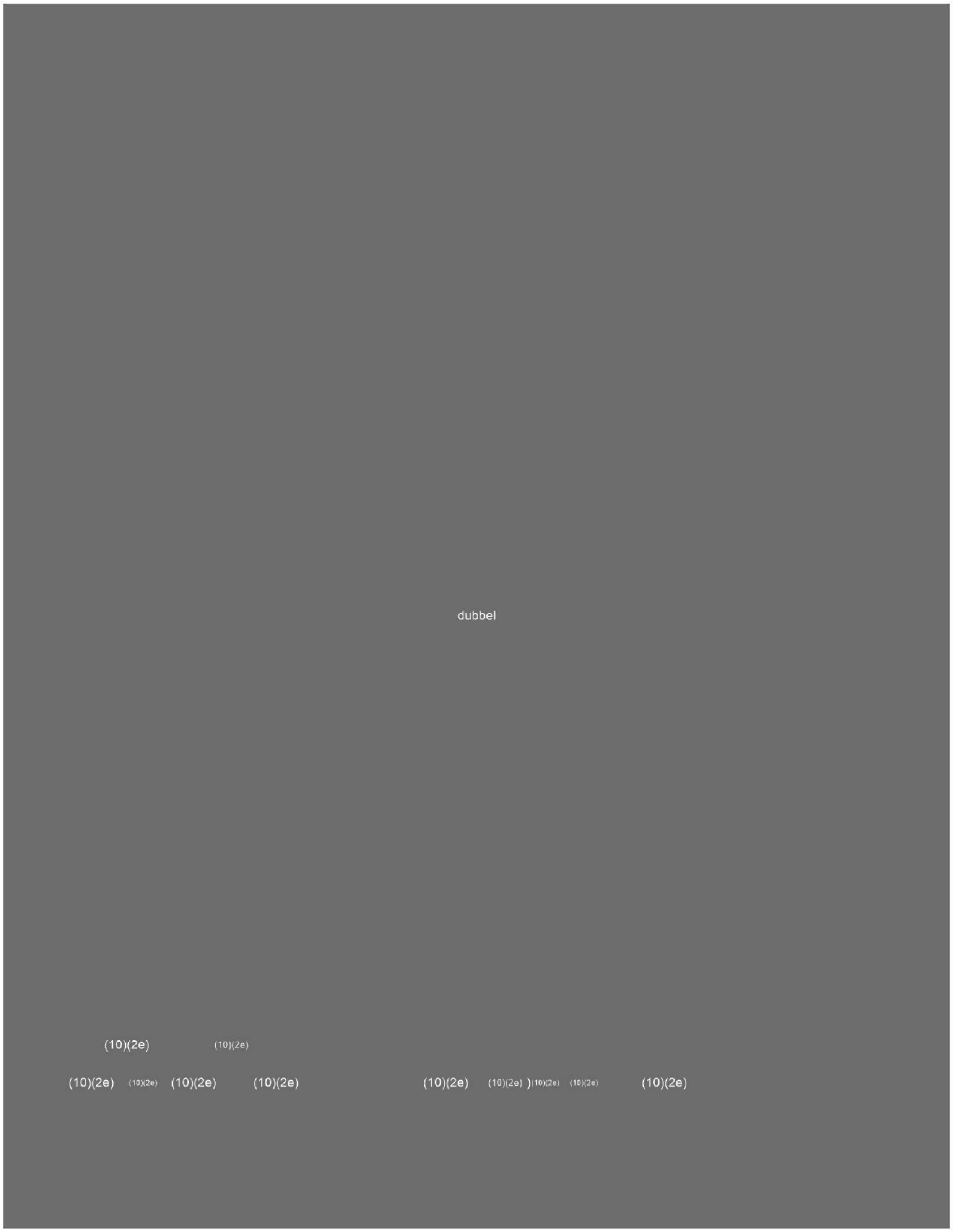
Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) dubbel

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)


dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e).[(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e))
Sent: Thur 5/14/2020 7:54:03 AM
Subject: RE: Brief 2020-05-12 18_16_29_fl (003)
Received: Thur 5/14/2020 7:54:04 AM
image001.jpg
Brief 2020-05-12 18_16_29 versie 14 mei.docx

Ha allen,

Hierbij de laatste versie die wat mij betreft klaar is voor tekening.

Dit staat er nu in over vervoer (incl dagbesteding)
Kinderen en jongeren in de jeugdzorg
Parallel aan speciaal onderwijs speelt eenzelfde soort vragen bij kinderen en jongeren in de jeugdzorg. Momenteel wordt in de 1,5 meter regels onderscheid gemaakt tussen kinderen t/m 12 jaar en jongeren van 13 jaar en ouder. Dit stelt bij dagbesteding, groepsbehandeling en groepswonen beperkingen aan groepsgrootte maar is ook voor gemengde groepen (bv kinderen van 6-16 jaar) lastig. Ook is voor veel van deze kinderen wel degelijk fysiek contact nodig tussen volwassenen en kinderen. Dit geldt ook voor het vervoer van kinderen van/naar de dagopvang, dagbesteding en dagbehandeling. Specifiek spelen de volgende vragen:

- Is het mogelijk om voor jongeren in de zorg het onderscheid tussen 12- en 12+ op te heffen c.q. de 1,5 meter regeling voor jongeren van 13 tot 18 jaar in de zorg af te schaffen? Zodat deze kinderen en jongeren tot 18 jaar onderling geen afstand hoeven te houden en tussen kinderen en volwassenen *zoveel als mogelijk* 1,5 meter aangehouden kan worden.

- Is het nodig om voor het vervoer van jongeren van 13 tot 18 jaar van en naar de zorginstelling (voor behandeling, dagbesteding etc.) 1,5 meter afstand te houden en/of aanvullende maatregelen te nemen?

Voorstel (10)(2e) staat hieronder, maar is dus dubbelop:
Kwetsbare groepen

1. Dagbesteding en vervoer naar dagbesteding moet samen weer opstarten. In navolging van het OV, waar ook de 1,5 meter afstand niet behaald kan worden, is het voorstel het taxi vervoer naar dagbesteding ook toe te staan bij verplicht gebruik van een niet-medisch mondkapje (per 1 juni). Kan OMT aangeven of dit verantwoord is, gezien de kwetsbaarheid van mensen die naar dagbesteding gaan?

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 09:44
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Brief 2020-05-12 18_16_29_fl (003)

Hoi

We bespreken nu in btcb ter afsluiting zodat (10)(2e) zo kan tekenen, dus het is ter check dat het goed gaat

Gr (10)(2e)

---

(10)(2e) (10)(2e) | Directeur Publieke gezondheid |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5| Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
06 (10)(2e) | (secretariaat: 070 (10)(2e) |
(10)(2e)@minvws.nl |

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))

Verzonden: donderdag 14 mei 2020 09:40
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Brief 2020-05-12 18_16_29_fl (003)

Hoi

(10)(2e) misschien even met lz contact opnemen?

Gr (10)(2e)

---

(10)(2e) ((10)(2e) | Directeur Publieke gezondheid |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5| Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
06 (10)(2e) | (secretariaat: 070 (10)(2e) |
(10)(2e) @minvws.nl |

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 08:47
Aan: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Brief 2020-05-12 18_16_29_fl (003)

Aanvulling (10)(2e) is dubbelop. Gaat om vervoer gehandicapte kinderen, die stonden er al in ...

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e) *Volksgezondheid (tav Corona aanpak)*

(10)(2e) *@minvws.nl*
+31 (10)(2e)

Secretariaat:
(10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 07:57
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Brief 2020-05-12 18_16_29_fl (003)

Hoi,
Zie Nog een aanvulling van (10)(2e) ik kan hier niet zien wat maar stuur hem maar vast door. Kun jij deze bekijken (10)(2e) (10)(2e) had concept aan hem gestuurd gister).

Gr
(10)(2e)

289705

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

---

(10)(2e) (10)(2e))(10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: woensdag 13 mei 2020 11:41 PM
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) (10)(2e)(2e (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: Brief 2020-05-12 18_16_29_fl (003)

(10)(2e) en (10)(2e)

Nog een aanvulling (nu het verzoek nog niet weg was en relevant voor onze routekaart kwetsbare personen)

En nog vraag van (10)(2e)

Alleen de vraag van vervoer VSO zit nu niet in de brief (onderwijspunt) maar waarschijnlijk wel in bijlage

(10)(2e)

To: (10)(2e)][(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)][(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e) .
((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)(10)(2e) (10)(2e)][(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e).
((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
Sent: Wed 5/6/2020 10:52:23 AM
Subject: RE: bijdrage voor brief
Received: Wed 5/6/2020 10:52:23 AM

O help, dit is wel een heel lange tekst. Mijn suggestie: neem hem heel kort op in paragraaf 1 en verwijs dan naar paragraaf x en neem hem daar integraal op. Dan doe je recht aan de afspraak van net dat dit in paragraaf 1 aan de orde moet komen en aan de door (10)(2e) afgestemde tekst.
(ps staan nog wel paar spel en taalfouten in tekst (10)(2e)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
DuoDG Volksgezondheid (tav Corona aanpak)

(10)(2e) @minvws.nl
+316 (10)(2e)

Secretariaat:
(10)(2e)
070- (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

dubbel

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

289707

To: (10)(2e) . ((10)(2e))'[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) . (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) .[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @minbuza.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Mon 5/25/2020 9:13:23 PM
Subject: RE: Brainstorm over reizen (met DGV, PG, IZ, ZJCN + Buza en RIVM)
Received: Tue 5/26/2020 6:43:28 AM
image001.jpg

Dag (10)(2e) (10)(2e)
Ik zat wel in de vergadering, maar mijn microfoon deed het om een of andere reden niet.
Nog van belang zijn 2 opmerkingen:

- Voor de BES is een apart traject overeengekomen, dit is ook in de vergadering gemeld, maar zie ik hieronder niet gememoreerd. Deze problematiek verschilt namelijk ten principale van die in Nederland; hiervoor wordt samen met de adviezen voor de CAS a.s. vrijdag een apart OMT georganiseerd.
- Verder wilde ik de problematiek op Sint Maarten aankaarten. Frankrijk gaat binnenlandse reizen openstellen, en naar wij begrijpen ook naar hun overzeese Rijksdelen, waaronder St. Martin. In de praktijk reizen veel van die toeristen via Juliana airport aan de Nederlandse zijde. Indien via bv. Guadeloupe binnen komen, dan nog is er veel (toeristisch) grensverkeer tussen de twee eilanddelen. Ik weet niet of wij daarop zitten te wachten op het Nederlandse deel; er moet in ieder geval overleg en afstemming komen met Frankrijk. Ik wordt daarover graag op de hoogte gehouden.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) | Arts M&G, infectieziektebestrijding
(10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven
(10)(2e) | 3720 BA | Bilthoven

030 (10)(2e) | Mob. +316 (10)(2e) | Kamer (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl | www.rivm.nl

From: (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Sent: maandag 25 mei 2020 18:09
To: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minbuza.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl> (10)(2e) @minvws.nl>

Subject: RE: Brainstorm over reizen (met DGV, PG, IZ, ZJCN + Buza en RIVM)

Beste collega's,

Bijgevoegd een verslag van de brainstormsessie van zojuist. De NCTV maakt, i.a.m. JenV en BZ ook een stuk dat in het Torentje besproken wordt. We zullen dit verslag ook delen met hen zodat het meegenomen kan worden in de voorbereiding.

Groet,

(10)(2e)

Brainstormsessie DGV, IZ, ZJCN, PG, RIVM

In het torentje is gesproken over toerisme, besluitvorming moet plaatsvinden in het MCCb op 2 juni, dus hiervoor moet het OMT-advies opgeleverd worden.

Er wordt voorgesorteerd op het tweede scenario (beperkt toelaten van toerisme van en naar landen met eenzelfde epidemiologische situatie en maatregelen).

De hoofdboodschap binnen dit scenario dient krachtiger neergezet te worden, met bijbehorende dilemma's. Het is uiteindelijk een politieke keuze of je bereid bent toerisme te beperken: ben je bereid risico's voor de volksgezondheid te nemen door toerisme van en naar bepaalde landen toe te staan?

We richten ons in dit scenario op landen binnen Europa. Reizen van en naar buiten Europa wordt echt nog afgeraden.

Er moet in de communicatieboodschap richting reizigers vooral meegegeven worden dat er **veel onzeker** is, bijvoorbeeld:

- Een situatie in een land (en het bijbehorende reisadvies) kan snel veranderen
- Het kan gebeuren dat iemand in het hotel waar je verblijft corona heeft, en het hele hotel in quarantaine moet.
- Er zal geen repatriëring uitgevoerd worden, je moet zelf terugkeren. Dit geeft ook risico's voor werk en scholing.
- Je bent (mogelijk) niet verzekerd als het reisadvies oranje is terwijl je in het land verblijft. Risico op hoge (zorg)kosten.
- Risico dat je in Nederland (opnieuw) twee weken in thuisquarantaine moet.

Dilemma's/opmerkingen:

- De modelleurs van het RIVM geven aan dat niet te moduleren is welke risico's er zijn indien toerisme toegestaan wordt (zowel NL'ers naar het buitenland, als buitenlanders naar NL).
- Hoe bepaal je van/naar welke landen wel en welke landen niet gereisd mag worden? Informatie van ECDC is hierin niet altijd reëel (afhankelijk van lokale surveillance).
- Het is niet goed inzichtelijk hoe in andere landen aan social distancing maatregelen gehouden wordt. Als Spanje ervoor kiest om de clubs weer te openen, gaan NL'ers hier ongetwijfeld heen.
- Hoe kun je alle teruggekeerde reizigers controleren? Je kunt ze vragen 14-dagen in thuis-quarantaine te gaan (als ze uit een hoog-risicoland komen), maar dit is niet handhaafbaar. De GGD heeft geen capaciteit hier toezicht op te houden. Ook buitenlanders die in NL ziek worden moeten gecontroleerd worden door de GGD, is hier capaciteit voor?
- Ook risico's van binnenlandstoerisme moeten goed uitgewerkt worden. Hoe voorkom je drukte op toeristische plaatsen, zoals de stranden en de Waddeneilanden? Kan er gestuurd worden op het aantal beschikbare overnachtingsplaatsen?
- Een belangrijk deel van de maatregelen zit in communicatie. Hoe bereik je deze personen? Is er aparte communicatie nodig voor kwetsbare groepen? Hoe weten buitenlanders die naar NL reizen welke maatregelen hier van kracht zijn?
- Hoe voer je bron- en contactonderzoek uit als je zoveel reizigers hebt? Hoe achterhaal je gegevens? Hoe voorkom je dat deze mensen verder reizen en mogelijk het virus (verder) verspreiden?

Acties:

-IZ gaat na bij omringende landen onder welke voorwaarden zij toerisme toestaan uit bepaalde landen.

-PG past OMT-adviesaanvraag aan, in afstemming met werkgroep/ NCTV.

-PG verzorgt annotatie voor IAO en maakt kort verslag met punten voor het Torentje

-EZK/NCTV vragen of inzichtelijk is hoeveel boekingen er geplaatst zijn. Kunnen we nog sturen in aanbod, of is dit al (veel) te laat?

To: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
Sent: Fri 5/22/2020 8:26:46 AM
Subject: RE: Brief aan minister VWS knelpunten bron- en contactonderzoekcorona
Received: Fri 5/22/2020 8:26:46 AM
image004.jpg

Hoi

Volgens mij vraagt dit ook wel wat meer overdenking hoor om meteen al in de covid wet toe te voegen.
Zie mijn mail hiervoor.
Gaat wel om mensen isoleren die nog niet ziek zijn!
Hoe toon je dan gevaar voor volksgezondheid aan.
Nu bij hoge aantal gevallen bij slachthuis lijkt dit evident, maar het gaat om een wetstekst

Gr (10)(2e)

---

(10)(2e) ((10)(2e) | Directeur Publieke gezondheid |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5| Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
(10)(2e) (secretariaat: (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl |

Van: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 21 mei 2020 20:47
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Brief aan minister VWS knelpunten bron- en contactonderzoek corona

Ik zal morgen met GGD NOG bellen voor wat meer achtergrondinformatie.

Het proces voor de nieuwe spoedwet/noodwet is nu iets vertraagd, ik denk niet dat er nog veel ruimte is om nieuwe artikelen toe te voegen zonder dat het proces nog veel meer vertraagt. Bovendien is bij de start afgesproken alleen de bepalingen van de noodverordeningen te vertalen in een wet en geen nieuwe bevoegdheden te creëren.

Ik ga kijken of ik morgen ook al met WJZ'ers kan overleggen over de mogelijkheden.

Groeten, (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

dubbel

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

dubbel

(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e).[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
Sent: Fri 5/22/2020 8:41:09 AM
Subject: RE: Brief aan minister VWS knelpunten bron- en contactonderzoekcorona
Received: Fri 5/22/2020 8:41:10 AM
image001.jpg

Minister gaf niet voor niets het advies om een weekendje af te haken ;), dan blijven we scherp. In onze optelsom is dat gelukkig nog steeds

Volgens mij vraagt de VR/ggd deels om doorzettingsmacht richting uitzendbureaus en huisvesters om mensen snel op te sporen (vraagstuk dat echt bij arbeidsmigranten hoort, maar ook bij illegalen bijv).
Deels om bevoegdheid om gedwongen bco te doen; dat laatste is de discussie van jullie hieronder vermoed ik.

(10)(2e) zou vandaag met betreffende ggd's bellen en met szw/dcc. Lijkt me goed om op basis van zijn tussenstand de minister te informeren.
Dat hoort ook bij het derde actiepunt van (10)(2e) En de andere twee lijken me ook terechte punten (voor maandag).

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
DuoDG Volksgezondheid (tav Corona aanpak)

(10)(2e) @minvws.nl
(10)(2e)

Secretariaat:
(10)(2e) / (10)(2e)
(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 22 mei 2020 10:32
Aan: (10)(2e) , (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Brief aan minister VWS knelpunten bron- en contactonderzoek corona

Ah (10)(2e) is wel scherp vanochtend! Ik niet.

Oh jee, zit ik echt de zin maar voor de helft te lezen?

Ik schaam me diep.

Ik heb nog geen koffie gehad ….. Snel doen.

Maar dan is even de vraag of de VR niet al voldoende bevoegdheden heeft? En of ze die wel voldoende benutten?

---

(10)(2e) (10)(2e) | Directeur Publieke gezondheid |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5| Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
(10)(2e) (secretariaat: (10)(2e) |
(10)(2e) @minvws.nl |

Van: (10)(2e) , (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>

289713

Verzonden: vrijdag 22 mei 2020 10:26
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Brief aan minister VWS knelpunten bron- en contactonderzoek corona

Artikel 31.1a geeft dezelfde bevoegdheden bij gegronde reden om aan te nemen dat de betrokkene daar aan leidt

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: vrijdag 22 mei 2020 10:22 AM
Aan: (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e), (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Brief aan minister VWS knelpunten bron- en contactonderzoek corona

Hoi

De vraag is of ze de huidige mogelijkheden al ten volle hebben benut. Daar hadden we het natuurlijk afgelopen woensdag over.

Ik was een beetje de tegendenker woensdag, omdat ik vond dat a) te makkelijk gedacht werd over opname van personen maar ook omdat het b) om personen ging die nog niet vastgesteld waren dat ze ziek waren. Ik heb de tekst van de wet er nog eens bij gepakt. En ik denk toch echt dat ik daar wel een punt had. (10)(2e) had het over dat je niet iemand bloed mocht af nemen om vast te stellen (lichamelijke integriteit) dat zit meer bij 31.3, maar bij 31.1 staat er echt dat je al COVID moet hebben.

In dat opzicht snap ik dat ze om extra bevoegdheden vragen.

Volgens mij volgende uitzoekwerk tav slachtterijen
- Hoe kijkt rivm aan tegen aerosolen (zal (10)(2e) of (10)(2e) wel vragen)
- Anderen ggd-en vragen hoe staat met slachterijen (ma)
- Juridisch uitzoeken wat mogelijk is.: Bas v pinxteren (via (10)(2e)?) ma

Gr (10)(2e)

Artikel 31

- 1 De voorzitter van de veiligheidsregio kan een persoon onverwijld ter isolatie in een ziekenhuis doen opnemen, indien:
  - a. de betrokkene lijdt aan een infectieziekte behorend tot groep A, dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio gegronde redenen heeft om aan te nemen dat de betrokkene daaraan lijdt,
  - b. ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat door verspreiding van die infectieziekte,
  - c. dit gevaar niet op andere wijze effectief kan worden afgewend, en
  - d. de betrokkene niet tot opneming ter isolatie bereid is.
- 3 De voorzitter van de veiligheidsregio dan wel de burgemeester kan een ter isolatie opgenomen persoon door een arts doen onderzoeken, indien:
  - a. ten gevolge van de infectieziekte onmiddellijk gevaar dreigt voor de gezondheid van derden,
  - b. de aard en de omvang van dit gevaar niet op andere wijze dan door onderzoek kunnen worden vastgesteld,

- c. de uitkomst van het onderzoek noodzakelijk is om dit gevaar effectief te kunnen afwenden, en
- d. de betrokkene niet bereid is het onderzoek te ondergaan.

- 4 De voorzitter van de veiligheidsregio dan wel de burgemeester kan een ter isolatie opgenomen persoon door een arts in het lichaam doen onderzoeken indien aan de voorwaarden, bedoeld in het derde lid, is voldaan en de rechter daartoe een machtiging heeft verleend.
- 5 Het onderzoek, bedoeld in het derde en vierde lid, omvat niet meer dan nodig is ter afwending van het gevaar voor derden.

---

(10)(2e) ((10)(2e) | Directeur Publieke gezondheid |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5| Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
(10)(2e) (secretariaat (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl |

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

dubbel

289724

To: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e).[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e)[(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e))
Sent: Sun 5/3/2020 2:35:05 PM
Subject: RE: Concept monitor Corona GGD GHOR 1 mei
Received: Sun 5/3/2020 2:35:05 PM
image001.jpg

Hoi

Even met (10)(2e) gesproken.
Aantal testen minder komt omdat in begin gewoon iedereen kwam en nu vraag minder is, er is geen wachtlijst bij ggd.
Wrs komende week weer meer ivm nieuwe groepen.
Wil je dat in annotatie opnemen @(10)(2e)

Gr (10)(2e)

---

(10)(2e) ((10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

dubbel

(10)(2e) ((10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) 0(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e)(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

dubbel

(10)(2e)

(10)(2e)

289728

Koepeloverleg Langdurige zorg Corona - 08-05

Agendapunt	Stand van zaken	Bespreekpunt	Acties
VWS			
Weekend en volgende week		• Weekendbezetting • Volgende week overleg op dinsdag en donderdag	
Testbeleid		10)(2e (10)(2e) sluit aan. Stand van zaken en knelpunten testen bespreken. oa verschillen tussen GGD regio's.	
Bezoekregeling	Vanaf 11 mei wordt gestart met versoepelde bezoekregeling. 6-5: VWS gaat bij DPGen na wat er gecommuniceerd is en wordt naar instellingen.		
Richtlijn RIVM gepast gebruik: filmpje	6-5: Afspraak met RIVM wordt nog gepland. Script wordt naast nieuwe ontwikkelingen gelegd.	Stand van zaken	
Vraag partijen			
VGN: berichtgeving van het RIVM van cijfers over besmettingen en overlijdens van zorgmedewerkers	RIVM heeft aangekondigd op basis van GGD info cijfers over besmettingen zorgmedewerkers te publiceren. Partijen maken zich zorgen over de communicatie hierover en de onrust die dit met zich meebrengt (oa rondom privacy). VWS legt dit terug bij RIVM.	8-5 op terugkomen	
Verzoek Actiz – ventilatiesystemen	Er worden verschillende adviezen over ventilatiesystemen gegeven. RIVM onderzoekt en komt hier op terug. 6-5: RIVM geeft aan dat het onderzoek nog loopt, mogelijk vrijdag uitsluitsel.	RIVM heeft nog geen terugkoppeling gegeven, wanneer dat vandaag volgt wordt dit gedeeld.	
Communicatie			
Afstemmen Q&A's	Zijn er Q&A's van partijen die ook op rijksoverheid.nl moeten/kunnen worden gezet?		Doorlopend
Hulpmiddelen/ testbeleid			
PBM	6-5: Brief met update bescherming medewerkers buiten het ziekenhuis is verstuurd. Voor intensieve mantelzorgers, vrijwilligers in palliatieve zorg en pgb gefinancierde zorgverleners: richtlijnen PBM worden nog afgestemd met de LHV.		
Testbeleid	Testbeleid intensieve mantelzorgers, vrijwilligers in palliatieve zorg en pgb gefinancierde zorgverleners: opgestelde richtlijnen liggen ter check voor bij het RIVM. Richtlijnen gaan zo snel mogelijk in.		
Verzoek Actiz hergebruik PBM	Onderzoek naar verschillende methodes en logistiek loopt.		

Financiën			
Worden de compensatieregeling en verlengd na 1 juni?	De afspraken in de Zvw zijn nu gemaakt tot 1 juli. Voor de Wmo en Wlz is dit 1 juni. Volgende week vindt er BO plaats waarna waarschijnlijk een uitspraak kan worden gedaan over eventuele verlenging.		

Afgehandeld		
Richtlijn PBM en testbeleid vakbonden	Vakbonden geven signalen af over knelpunten, VWS verzoekt de koepels af te stemmen met de vakbonden.	VWS treedt niet in overleg met vakbond.
GHZ instellingen weigeren ouders die niet kunnen garanderen 1,5m afstand te houden.	Herkennen partijen dit signaal?	Nee. Geen acties. Wel belangrijk duidelijk in te zijn in communicatie na 6 april.
Afstemmen publicatie sectorspecifieke communicatie en leidraden	-Er zijn goede afspraken gemaakt tussen cliëntenorganisaties en VGN/NVAVG over triage GHZ IC. -VWS stemt met partijen Q&A af over afschalen thuiszorg	
Aanbieden hulpmiddelen Melden van (bonafide) aanbieders van medische hulpmiddelen kan bij: (10)(2e) @nfu.nl.	Vraag: is dit het e-mailadres wat partijen gebruiken?	Bij geen reactie (binnen redelijke termijn), aangeven bij VWS.
Opnamestop niet-corona cliënten in verpleeghuizen bovenregionaal	Herkennen partijen dit signaal?	Dinsdag 31-3 besproken.
Testbeleid	N.a.v. OMT advies gaat de testcapaciteit flink worden uitgebreid, ook testinstructies zullen worden verruimd. Uitwerking volgt later deze week.	RIVM: nieuwe richtlijnen. Partijen bekijken of nieuwe QA's gewenst zijn.
Certificering mondmaskers en zelfgemaakte mondmaskers https://www.rivm.nl/zoeken?search=WIP-richtlijn+Persoonlijke+beschermingsmiddelen Info over gepast gebruik staat op: https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19	Deze tekst is richtlijn RIVM en kan al worden gebruikt. Zelfgemaakte mondkapjes moeten ook aan deze eisen voldoen.	
Verzoek om uitspraak van VWS/RIVM of thuiszorg nu wel of niet cliënten mogen douchen (ivm nevel en de kans op besmetting)	Reactie van RIVM: Wat ons betreft behoort douchen tot de persoonlijke verzorging van cliënten. Dat wil zeggen dat bij douchen van een cliënt met klachten passend bij een coronainfectie persoonlijke beschermingsmiddelen moeten worden gebruikt. Douchen is geen aerosolvormende handeling, dus een chirurgisch mondneusmasker is dan voldoende. Zie: https://lci.rivm.nl/PBM-thuiszorg en https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMbuitenziekenhuis	
Brief regionale aanpak - Is het mogelijk dat er naast een regionaal coördinatiepunt een bovenregionaal coördinatiepunt komt? - Waarom is de gemeente niet aangehaakt.	- Regio is leidend en organisaties zullen toch per regio moeten aanhaken. - DMO komt eind deze week met een apart plan rondom de gemeentelijke taken.	
Communicatiemiddelen sector specifiek VVT en GHZ	Communicatiemiddelen voor mensen met een verstandelijke beperking afgestemd met VGN en cliëntenorganisaties.	De factsheets zijn klaar, zie bijlage. Ook de Steffie module is 1 april gelanceerd.
Besluit bezoekregelingen VVT en GHZ na 6 april Voorstel communicatie verlengen bezoekregeling: VWS maakt tekst (stemt af met Actiz/VGN) die na persconferentie op alle websites geplaatst kan worden.	Bezoekregeling is verlengd tot en met 28 april. Verenso brengt advies uit aan OMT over noodzaak bezoekregeling handhaven.	
Hoe wordt het liggend vervoer naar cohortverpleging financieel geregeld?	Het gaat dus om een cliënt die vanuit huis of locatie liggend vervoerd wordt naar een plek voor de cohortverpleging. In principe is dit vervoer gefinancierd uit de Zvw.	
AVG in corona tijd Er wordt voor huisartsen een 'ontheffing' geregeld voor het niet strikt naleven van de AVG in geval van medische spoedgevallen. Kan dit ook voor de wijkverpleegkundige gelden.	Dat kan niet. Deze regeling geldt alleen voor huisartsen. Geldt ook niet voor SOG of AVG. Daar was men heel duidelijk in.	
Q&A's nav richtlijn PBM en testbeleid RIVM Ovv RIVM in het vervolg verzoeken naar: (10)(2e) @rivm.nl	https://www.rivm.nl/coronavirus/covid-19/informatie-voor-professionals/buiten-ziekenhuis	
Hergebruik mondmaskers	Zie voor huidige RIVM richtlijn: https://www.rivm.nl/documenten/hergebruik-ffp2-mondmaskers De link is wel de juiste link, maar werkt niet. Ik stuur de laatste versie mee in de bijlage. LET WEL hou wijzigingen in de gaten. Er kan ook met het zoekprogramma op de RIVM site gezocht worden naar 'hergebruik'.	

289728

Komt er een (herziening van de) richtlijn) voor de verdeling van PBM over de sectoren.	Er komt een richtlijn voor de distributielijn. Het woord gebruik schept hier verwarring. Er komt geen nieuwe richtlijn voor de verdeling PBM.	
Ontstaan van min-uren bij vooral medewerkers op lager niveau en de hoge werkdruk bij hoger opgeleide medewerkers. Taakherschikking in VVT?	Min-uren zijn onder de aandacht bij MEVA. Verzoek aan de overige partijen is hierover contact op te nemen met (10)(2e) (10)(2 (10)(2e) van Actiz.	
Vraag revalidatie van V&VN: Wordt er nagedacht over de capaciteit in de revalidatiezorg ivm het aantal corona patiënten wat na het verblijf in ziekenhuis (IC) moet gaan revalideren?	In de regionale aanpak voor kwetsbare patiënten in verband met covid-19 moet het regionaal samenwerkingsverband van ziekenhuizen, huisartsen en aanbieders van VVT, GHZ en GGZ gezamenlijk: 1. De verwachte vraag in beeld brengen; 2. Dit matchen met het aanbod (beschikbaar en aanvullend via corona-units en coronacentra); 3. Een coördinatiepunt inrichten om patiënten uit de thuissituatie, een instelling, of een ziekenhuis toe te leiden naar de juiste plek. Dit gaat ook expliciet om mensen die niet langer in het ziekenhuis hoeven te blijven omdat daar (niet langer) een medische noodzaak voor is. Dat kan dus ook gaan om voldoende revalidatieplekken in de regio. De DPG heeft hierbij een regierol en faciliteert.	
Vraag capaciteit palliatieve zorg V&VN: Klopt dat er naast de commissie van (10)(2e) (10)(2e) ook een commissie komt die zich met de capaciteit en verdeling van bedden voor palliatieve zorg gaat bezig houden?	Nee, dat klopt niet. Er komt geen landelijke commissie. Bovenstaande regionale aanpak betreft ook patiënten uit de thuissituatie, een instelling of een ziekenhuis waarbij behandeling niet gewenst of zinvol meer is. Dat betekent dus dat ook regionaal vraag in beeld moeten worden gebracht naar plekken waar (cohort)verpleging kan worden geboden en aanbod. Zie boven.	
Vervoersbedrijven vallen om nu er geen groepsvervoer meer wordt afgenomen.	Kan ZN voor deze bedrijven ook een financiële regeling treffen, zoals bijvoorbeeld voor dagbesteding is geregeld.	Het punt is bekend bij de werkgroep financiën en er wordt nagedacht hoe deze bedrijven gecompenseerd kunnen worden. Dat is dus wel de bedoeling.
Cliëntenorganisaties vragen aandacht stervensfase	Cliëntenorganisaties vragen extra aandacht voor de stervensfase. Zij krijgen berichten dat naasten pas heel laat worden gebeld en maar in hele korte tijd afscheid kunnen nemen.	Wordt herkend, termijn stervensfase is ingewikkeld. Richtlijn Verenso over stervensfase.
Geestelijke verzorging	Verzoek aan partijen om aandacht voor geestelijke verzorging, mogelijk is hier extra vraag voor en er zijn signalen dat aanbieders moeite hebben met de toegang van geestelijke verzorgenden die van buiten een instelling komen.	Koepels vragen hier in directiemails aandacht voor.
Vervolg bezoekersregelingen na 28 april		Nog te vroeg voor de partijen om iets over te zeggen.
Tekort aan geneesmiddelen Voor de geneesmiddelen die gebruikt worden bij de behandeling van patiënten met COVID-19 is in opdracht van VWS een landelijke coördinatiestructuur opgezet, het Landelijke Coördinatiecentrum geneesmiddelen (LCG). Is initiatief van NVZA en tot stand gekomen met instemming van NFU, BG Pharma, IGJ en CBG.	De taken van het LCG zijn oa het actueel monitoren van de voorraden, het vergroten van de voorraden en het coördineren en (indien nodig) uitbreiden van de eigen bereiding van deze geneesmiddelen. Het LCG staat dagelijks in nauw contact met onder andere ziekenhuisapothekers, groothandels en fabrikanten en bijvoorbeeld de KNMP. Het LCG richt zich ook specifiek op extramurale zorg en overlegt uitvoerig met leveranciers. Er zijn geen signalen dat er tekorten op corona specifieke middelen ontstaan.	Specifieke vragen kunnen worden gemeld bij: (10)(2e) (10)(2e) (directie (10)(2e) ruger- invws.nl Het is voor de monitoring belangrijk dat tekorten worden gemeld op www.meldpuntgeneesmiddelentekortendefecten.nl/
Lijn zorgverzekeraars	5 april heeft ZN een aanvullende brief verzonden over de continuïteitsbijdrage Zvw.	
Versnelde indicatiestelling Wlz	Het CIZ kan tijdelijk versnelde Wlz indicaties afgeven.	
Bewoner mee naar huis	Zie memo in bijlage: hoe te handelen indien de familie (vertegenwoordiger) een bewoner mee naar huis wil nemen terwijl er zorginhoudelijke redenen zijn om dit af te raden. Verzoek om input partijen	VWS koppelt terug naar KNMG, ook de vraag van NVAVG wat de juridische dekking is wanneer iemand vervolgens niet terug naar de instelling kan.
Signalen verpleeghuizen	Verpleeghuizen in media en in debat. Loopt de cohortverpleging goed? Signaal dat er niet getest wordt bij overplaatsing. Kan Verenso de richtlijn specificeren mbt testen en overplaatsen? Doen we de juiste dingen in de vph en doen we ze goed? Wat kunnen we nog meer doen?	Meer testen en meer PBM blijft het belangrijkste.
Toestemming nodig van zorgaanbieders voor het aanleveren van gegevens uit ECD's naar Nivel (TTP) en RIVM		Verzoek de achterban hierop te wijzen

Richtlijn dagbesteding (ovv VGN)	Veel onrust over de richtlijn en overige richtlijnen (oa huishoudelijke hulp). Henk neemt vanuit DMO contact op met partijen om hier nogmaals naar te kijken.	
Verwijzing naar ziekenhuis	NVAVG werkt aan leidraad verwijzing van mensen met een verstandelijke beperking en covid verdenking, verwacht deze week klaar.	
Telefoonnummer voor zorgmedewerkers om hart te luchten (2 hulplijnen)	- Per 1 april live: ARQ IVP contactpunt voor psychosociale ondersteuning zorgprofessionals. - Daarnaast Sterk in je werk: laagdrempelige luisterlijn voor zorgmedewerkers om het hart te luchten.	
Brief Actiz over vereisten registraties in coronacrisis	In hoeverre spelen deze vragen nog over het opschorten van kwaliteits- en verantwoordingseisen?	
Hulpmiddelen	Zijn er signalen bekend over problemen met hulpmiddelen en leveranciers? Bijvoorbeeld wat betreft de toegang tot de woning?	
Bezoekersregeling (ovv Actiz)	Actiz: Verruiming en denken aan verruiming van de bezoekersregeling is wat ons betreft pas mogelijk op het moment dat de persoonlijke beschermingsmiddelen en testen voor medewerkers binnen de VVT voldoende is. Welke stappen worden vanuit VWS gezet voor een breed gedragen (inclusief patiëntenvertegenwoordiging) besluit?	
Openingstijden GGD (ovv Verenso)	GGD-GHOR geeft aan dat iedere van de 25 GGDs dat zelf mag bepalen; op websites van GGDs staat "kan afwijken ivm de Pasen". Vier dagen achter elkaar dicht zijn, lijkt nu geen optie	
Financiën testen	Rekening 180 euro voor test uit eigen risico: Alleen als mensen worden getest in het kader van verlening van geneeskundige zorg aan henzelf (dus als patiënt), is het Zvw-verzekerde zorg en kan er sprake zijn van het eigen risico. Het is de bedoeling dat het testen van zorgpersoneel in het kader van het nieuwe testbeleid door de werkgevers wordt geregeld, vanuit hun verantwoordelijkheid voor de veiligheid van patiënten en personeel. De kosten zijn dan voor de werkgever. De financiering van testen in de verschillende zorgdomeinen wordt verder uitgewerkt.	
Ondersteuning aanbieders Is er een behoefte? Zowel voor VVT als GHZ	Geen aanvullende ondersteuning nodig. Juist inzetten op: - Duidelijke communicatie over kans op overlijden ouderen door het virus. Ook met meer inzet voorkom je niet dat er mensen overlijden. - Duidelijke communicatie over testen. De route voor kleine zorgaanbieders en uniformiteit van GGD's, actieve communicatie van GGD's mogelijk? - Voldoende PBM	
Vraag aan partijen n.a.v. vraag van Bergkamp (D66) In hoeverre zijn er in verpleeghuizen pandemie protocollen (vergelijkbaar met in ziekenhuizen)? Of worden deze nog ontwikkeld?	Geen protocollen zoals zkh, hele andere omstandigheden. Wel: 1. Triageleidraad om mensen wel of niet in te sturen. 2. Verenso/NVAVG behandelrichtlijn. Daarnaast de algemene protocollen voor virussen en bijvoorbeeld isolatie in instellingen. Wordt meegenomen in antwoord op Kamervraag.	
Q&A kinderdagcentra Zie bijlage. Verzoek om input (met name VGN).	In hoeverre geldt bezoekersregeling GHZ? VGN stuurt opmerkingen in. Definitieve Q&A wordt gedeeld met partijen.	
Verzoek Actiz cijfers: Onderzoek van (10)(2e) (10)(2e) rondom cijfers besmettingen inclusief juiste duiding aan cijfers ivm kwetsbare mensen	Verzoek eenduidigheid cijfers, er vindt overleg plaats tussen oa VWS, Verenso en RIVM. Daarnaast: gaat RIVM de richtlijn pbm gepast gebruik herzien of herbevestigen? Heldere communicatie over preventief gebruik van PBM gewenst. VWS brengt dit onder de aandacht.	
Zienswijze RIVM en VWS over testen en testcapaciteit. Brief testbeleid is 10-4 verzonden.	Punten koepels: - Het lijkt dat er relatief veel positief wordt getest onder zorgpersoneel Afwachten RIVM cijfers. - Klopt de RIVM richtlijn gepast gebruik nog? Meer richting preventief gebruik? Reactie OMT: gebruik uit voorzorg is niet nodig en niet gewenst gezien schaarste. - Heldere communicatie over gepast gebruik, liefst door deskundige bijvoorbeeld in een filmpje Reactie: zie voor instructiefilms PBM gebruik. https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/informatie-voor-professionals/buiten-ziekenhuis En https://www.vilans.nl/projecten/alles-over-het-coronavirus-in-de-langdurende-zorg-op-een-rij#Hygienisch	
Verzoek Verenso om stand van zaken beeldbellen bij schouwen	Reactie VWS is gedeeld met partijen. Wanneer partijen hier nog aanvullingen/verzoeken over hebben kan dit per mail worden aangegeven.	
Criteria en proces exitstrategie (Verenso en ZorgthuisNL)	VWS legt adviesvraag over de bezoekregeling voor aan OMT. Is de eerste stap in het proces om te komen tot een herontwerp van de bezoekregeling. De veldpartijen worden betrokken bij het vervolg.	
Testen	Gisteren 20-4 is de brief van VWS inzake het wegnemen van barrières voor het testen van zorgmedewerkers verzonden, zie bijlage.	

Helpdesk SO's; door Verenso, Actiz en ANW NL	De helpdesk is sinds 17-4 live voor de regio's Brabant, Rotterdam, Amsterdam en Zwolle.	
Verzoek ZorgthuisNL kinderopvang ouders met cruciale beroepen: ZorgthuisNL: wat betekent de evt. gedeeltelijk/partiële herstart onderwijs voor de huidige opvang kinderen van ouders met vitale beroepen.	In interdepartementaal overleg is aandacht voor de relatie tussen opvang en school en wat dit betekent voor kinderopvang van ouders met cruciale beroepen. Waarschijnlijk wordt dit vandaag verhelderd. De sector wordt geacht verder uit te werken hoe dit er in de praktijk uit komt te zien.	
'Leren van elkaar' Zoals in Kamerbrief omschreven wordt meer ingezet op onderzoek naar verschillen tussen zorgaanbieders, dat zorgaanbieders van elkaar leren. Er worden een aantal initiatieven opgestart, hebben de partijen aanvullende ideeën voor dit thema?	Enkele opmerkingen: • Oppassen met trekken van conclusies op basis van de resultaten. • Voorzichtig met experimenten en precedentwerking • Let ook op zorglocaties buiten de verpleeghuizen. VWS neemt hierover contact op met ZorgthuisNL. • Zelfde denkwijze kan gaan worden toegepast bij GHZ in overleg met partijen.	
Zuurstof tekort (zuurstofconcentrators en mobiele tankjes)	22-4 heeft overleg plaatsgevonden over oplossingsrichtingen met betrokken partijen (oa Actiz/Verenso). Gaat met name over inzet en verdeling zuurstofconcentratoren. Leidraden worden verder uitgewerkt. Oplossingsrichtingen worden verder uitgedacht. Verenso kijkt nog naar of alle medewerkers in vph over voldoende kennis beschikken over zuurstof gebruik.	
Tablets VWS heeft donatie van 300 tablets gekregen van Huawei. Er wordt contact opgenomen met ZorgthuisNL, VGN en Actiz om deze te verspreiden.	Vraag van ZorgthuisNL over voorwaarden dient te worden gesteld bij (10)(2e) (10)(2e), contactpersoon van VWS.	
Casemanager dementie Vraag Alzheimer NL of wordt herkend dat casemanagers dementie minder worden ingezet.	Actiz en ZorgthuisNL geven aan dat hiervan signalen bekend zijn (zowel aan vraag als aanbod kant) maar dat het niet als algemeen beeld wordt herkend. Eventuele specifieke signalen kunnen worden doorgegeven. VWS koppelt terug naar Alzheimer NL.	
ZorgthuisNL geeft aan de mediaberichten van PF over een derde minder thuiszorg niet te herkennen	28-4 terugkoppeling: GHZ: afschaling is terugkerend thema in het overleg, maar geen concrete signalen dat dit zonder overleg zou gebeuren. VVT: afschaling zonder overleg is begin april eenmaal besproken, geen terugkerend thema en geen concrete signalen.	
Verzoek ZorgthuisNL nogmaals te spreken over financiën, met name de knelpunten bij gemeenten en zorgverzekeraars	Er blijken veel verschillen tussen gemeenten en zorgverzekeraars. In principe dienen partijen knelpunten te bespreken met verzekeraar of gemeente. Eventueel met ZN of VGN. Stukken van VWS aan NZa en VNG met de gemaakte afspraken zijn openbaar en kunnen worden gedeeld (actie VWS).	
Signaal ontvangen met betrekking tot inkoop griepvaccin voor vaccinatie zorgmedewerkers.	Ter informatie: - We hebben begrepen dat er schaarste is op de markt van griepvaccinatie. - Dit heeft de maken met de huidige situatie; daardoor ligt het in de rede dat landen wereldwijd extra inkopen vanwege verwachtte hogere opkomst. De productie loopt hierop waarschijnlijk toch op achter. - Wij hebben geen zicht op de huidige markt en of zorginstellingen hun bestellingen al hebben geplaatst voor dit jaar. - Juist vanwege de zorgcontinuïteit die al extra onder druk staat is het belang van de griepvaccinatie voor werknemers alleen maar toegenomen. - Voor de vaccinatie van bewoners /risicogroepen is zoals altijd centraal ingekocht door het Nationaal programma griepvaccinatie dus daar gaat dit signaal niet over. Eventuele vragen kunnen per mail worden gesteld.	
- Verzoek ZorgthuisNL eenduidigheid gebruik pbm in zorgthuis/delen van informatie -	- Juridische uitwerking over het mogen delen van informatie tussen disciplines (bijv een wijkverpleegkundige weet wel dat cliënt Covid verdacht is, hh niet). Partijen kunnen de gedeelde Q&A (afgestemd met KNMG) gebruiken in hun communicatie. VWS zoekt naar geschikte plek om de Q&A zelf ook te publiceren.	
- PBM tekort/ verdeelkader	ZorgthuisNL levert casuïstiek aan (ook van kleine koepels). Casuïstiek wordt door VWS doorgegeven aan LCH. De lijst van Spot wordt opgenomen in registratielijst. Er is contact geweest tussen LCH en Spot en Solopartners. N.a.v. opm Actiz: Zorgmedewerkers kunnen wanneer zij er na overleg met de werkgever niet uitkomen een melding doen over PBM schaarste bij ISWZ/IGJ. De inspectie monitort deze signalen en onderzoekt of er het afwijken van regelgeving aan ten grondslag ligt. Bij onjuiste gang van zaken kan de inspectie de instelling aanspreken.	
Continuïteitsbijdrage Zvw -	Zie nieuwsbericht ZN 1-5: https://www.zn.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht?newsitemid=4880760832	

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; _Groep PG-DDACrisis Extra incl. bewindslieden[(10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]; _Groep PG-DDA Standaard[(10)(2e) @minvws.nl]
From: _Dienstpostbus DCC-VWS
Sent: Sun 5/31/2020 3:32:11 PM
Subject: RE: Consignatierapport besmettingen nertsenbedrijven
Received: Sun 5/31/2020 3:32:13 PM

Ter info. In navolging van onderstaande mail volgde gisteravond nog een melding van een verdacht nertsenbedrijf in Ysselsteyn bij Deurne. Dezelfde stappen als hieronder beschreven zijn vandaag gevolgd; NVWA neemt monsters en GGD Limburg pakt de humane kant op.

DCC VWS

Van: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: zaterdag 30 mei 2020 13:28
Aan: _Groep PG-DDA Crisis Extra incl. bewindslieden <(10)(2e) @minvws.nl>; _Groep PG-DDA Standaard <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Consignatierapport besmettingen nertsenbedrijven

CONSIGNATIERAPPORT DCC VWS	
U ontvangt dit consignatierapport **ter informatie,** omdat uw e-mailadres is opgenomen op een verzendlijst van DCC VWS. U wordt verzocht contact op te nemen met DCC VWS als u vragen heeft over het bericht of wanneer u van mening bent dat niet de juiste acties worden ingezet. Als u de berichten niet meer wilt ontvangen, kunt u dat doorgeven aan dcc@minvws.nl	
Van	(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), Crisiscoördinator
Datum en tijdstip melding	30 mei 2020, 12:30
Naam melder en instelling	LCI
Onderwerp	Besmettingen nertsenbedrijven
Inhoud	- NVWA is gisteravond laat geïnformeerd door de Gezondheidsdienst voor Dieren (GD). - In het kader van de early warning die net is ingegaan bij nertsenbedrijven (waarbij dode nertsen worden ingestuurd naar de GD) zijn bij nertsen van 3 verschillende bedrijven ook COVID-19 besmettingen gevonden. - Er zijn twee regio's betrokken: Hart van Brabant en Brabant Zuidoost. - De bedrijven zijn verdacht verklaard. - NVWA neemt nu opnieuw monsters - De uitslagen worden maandag verwacht - Als die positief zijn dan worden de bedrijven besmet verklaard. - Het Rivm heeft de ggd-en geïnformeerd, die zullen nagaan of er zieke mensen zijn, daarna zal bron- en contact opsporing worden verricht. - Het Rivm maakt de handreiking voor werken met persoonlijke beschermingsmiddelen vandaag versneld af

	- CBA zal nagaan met welke persoonlijke beschermingsmiddelen de specialistenteams van NVWA daar heen gaan.
Actie	- CBA heeft nu overleg met LNV en vraagt dit. - De woordvoerder van VWS is geïnformeerd door de crisiscoördinator. - Als er een persbericht uitgaat dan vragen de woordvoerder en CBA om VWS en het RIVM hierbij te betrekken.

289732

Dit bericht is verstuurd namens (10)(2e)
Met vriendelijke groeten,
(10)(2e)

289733

Hieronder heb ik een denklijn neergezet welke mitigerende en verzekerende maatregelen we kunnen nemen met het oog op voldoende medische beschermingsmiddelen voor de zorg in het geval er een kabinetsbesluit komt over community maskers. Deze elementen zou je mee kunnen nemen in je overleg hierover in het Catshuis.

Waar staan we nu:

- Er is veel besteld door LCH uitgaand van door RIVM geadviseerd gebruik in de zorg: Covid (verdachte) zorg. NB. Niet preventief.
- Er is een luchtbrug geregeld.
- Maar onzekerheid blijft of er spullen komen; veel praktische haken en ogen.
- (10)(2a)
- Eigen productie FFP2 maskers is gestart (10)(2b) week).

Dinsdag aanstaande zal het kabinet naar verwachting een besluit nemen over mondkapjes op basis van adviezen hierover van het OMT. Het meest voor de hand liggend daarbij lijkt dat het RIVM vasthoudt aan alleen gebruiken medische beschermingsmiddelen in geval van COVID (verdachte) zorg. Kans is dat OMT toch ook nog iets zegt over community maskers en de kans lijkt reëel dat het kabinet gaat beslissen in sommige situaties inzet van community maskers te adviseren dan wel verplicht te stellen.

Een dergelijk besluit kan een substantieel effect hebben op voldoende beschikbaarheid van medische beschermingsmiddelen voor de zorg. Ten eerste als werknemers in de zorg aangeven dat zij - net als in de rest van de maatschappij - extra bescherming willen en werkgevers in de zorg vervolgens aangeven geen community maskers te willen maar wel medische beschermingsmiddelen. Ten tweede omdat wanneer Nederlanders massaal op zoek gaan naar community maskers zij mogelijk ook medische beschermingsmiddelen gaan kopen die dan niet meer beschikbaar zijn voor de zorg.

Wat kunnen we doen om deze risico's te mitigeren? En wat kunnen we doen om de risico's als zij zich voordoen op te kunnen vangen: hoe verzekeren we ons?

Mitigeren:

- LCH en verdeelmodel blijft bedoeld voor zorg op grond van RIVM richtlijn; dus voor COVID (verdachte) zorg.
- Wie wil mag in zorg ook (preventief) community masks gebruiken. Als werkgevers dat niet willen is dat aan hun om uit te leggen.
- We moeten zorgen dat er maximaal laagdrempelig community maskers beschikbaar komen. Hierover kan kabinet afspraak maken met bedrijfsleven.
- Afspraak van kabinet met bedrijfsleven/VNO/NCW en andere overheden dat zij geen onnodig beroep gaan doen op medische beschermingsmiddelen.
- Uit te dragen boodschap:
    - Zet medische beschermingsmiddelen in de zorg alleen in in die situaties waar nodig volgens RIVM (geen preventief gebruik).
    - Community maskers hebben voor- en nadelen. Het kabinet adviseert daarom...pm
    - Brede oproep aan iedereen in NL: koop geen medische beschermingsmiddelen als je ze niet nodig hebt.
    - Mochten medewerkers in de zorg community masks preventief willen gebruiken dan mag dat ook.

Verzekeren:

- BCG heeft voor LCH/Mark becijferd hoe groot het gebruik zou zijn van chirurgische kapjes en handschoenen als de zorg deze ook preventief zou gebruiken: max (10)(2b) chirurgische maskers per week en max (10)(2b) handschoenen per week. Sheets zijn bijgevoegd. Mark probeert naast deze maximale ook een "reëel scenario" te becijferen.
- Mark gaf vandaag aan dat LCH de (10)(2b) kan bestellen voor de zorg; de mark is er maar dit vereist wel nieuwe logistieke aanpak (schepen, meer vliegtuigen etc) en dit kost tijd.
- Bovendien blijken er praktisch steeds haken en ogen te zitten aan middelen naar NL krijgen.

- (10)(2a)
- Dus belangrijk dat we zelf chirurgische maskers en handschoenen en schorten en jassen gaan produceren. Waar mogelijk ook in Europees verband.
- En ook belangrijk dat we investeren in innovatie (alternatieven voor) medische beschermingsmiddelen
- Deze maatregelen zullen een groot budgettair beslag hebben. Hoever zijn we bereid te gaan? Wat mag deze verzekering kosten? Dat kan natuurlijk verschillen voor inkoop uit Azië of productie in Nederland of dichtbij.
- (10)(2a)

Er zijn natuurlijk ook nog belangrijke vervolgvragen, waaronder:

- Kan LCH zo'n omvang aan inkoop voor zorg aan inclusief alle logistiek en financiële risico's? Of stelt dit nieuwe eisen aan organisatie (governance, financien etc). Willen bestaande partijen nog wel meedoen?
- Moet apart en veel groter team komen dat opstart productie medische beschermingsmiddelen gestructureerd gaat neerzetten. Bij VWS en/of EZK of worden het agentschappen/staatsdeelnemingen?

(10)(2b)

- Wat is exacte budgettaire beslag/risico voor het Rijk?
- Waar ga je die miljoenen spullen inzetten als ze bij nader inzien niet nodig blijken? Is het een optie uit te gaan van 12 weken voorraad? Als je deze hebt ingekocht kan je dan terug naar lagere aantallen?

VWS – Directie:

Q: Testen: zijn de GGD'en klaar voor 1 juni? Zijn er voldoende spullen en mensen? Volgens (10)(2e) van het UMC gaat er nog kostbare tijd verloren tussen vermoedelijke diagnose en afnemen test?

- GGD'en geven aan dat hun voorbereidingen op schema lopen om vanaf 1 juni iedereen met klachten te testen. Ik spreek iedere week met de GGD'en hierover.
- Wat mij betreft is de boodschap niet langer dat mensen zich 'kunnen' laten testen bij klachten. De boodschap wordt: "Bij klachten: blijft thuis en laat je testen".
- Het is dus niet vrijblijvend, het is namelijk een essentieel onderdeel van de aanpak om het virus onder controle te houden.
- Vanaf 1 juni kunnen mensen via een website nagaan of ze getest moeten worden en zo ja, een afspraak plannen. Uiteraard komt er ook een telefoonnummer voor de mensen die minder digitaal vaardig zijn.
- De verplichte tussenkomst van een arts om te bepalen of een test nodig is, vervalt daarmee. Dit scheelt zeker tijd.
- Voor mensen met ernstige klachten of patiënten uit risicogroepen is het advies om zich te melden bij hun huisarts. Deze kan dan eventueel doorverwijzen naar een test.
- Blijkt iemand bij een test besmet te zijn, dan volgt er telefonisch en schriftelijk contact met de GGD. Dit is ook nodig vanwege het starten van het bron- en contactonderzoek.

VWS – Directie:

- De voorbereiding van het IT systeem dat het grootschalig testen ondersteunt, loopt op schema. Hierdoor kan de testuitslag snel teruggekoppeld worden.
- Ook kunnen monsterstromen richting de laboratoria met dit systeem omgelegd worden, zodat de capaciteit zo goed mogelijk benut wordt.
- Tenslotte lopen de verdere voorbereidingen voor de laboratoria op schema; er worden de komende periode nog extra apparaten geplaatst en er zijn voldoende toezeggingen van leveranciers voor testmaterialen voor de komende periode.

Q: Hoe waarborgt u de privacy door aanpassing van de Telecomwet?

A:

- Om te voorkomen dat het virus weer makkelijk opleeft, is het van belang om goed zicht te hebben op de verspreiding ervan.
- Het RIVM speurt continu naar signalen in onder meer ziekenhuisgegevens die zouden kunnen wijzen op een nieuwe opleving.
- Maar deze gegevens lopen al snel 1 tot 3 weken achter op de werkelijkheid.
- Verplaatsingsgegevens kunnen het RIVM helpen om met veel minder vertragingstijd snel en gericht het risico op nieuwe oplevingen te signaleren.
- Gegevens zijn niet herleidbaar tot personen. Het betreft alleen aantallen personen op gemeenteniveau.
- In het wetsvoorstel worden strenge waarborgen opgenomen en kaders geschetst waaronder deze gegevens gegeneerd kunnen worden ter bescherming van de privacy.
- Hierin hebben wij het advies van de Autoriteit Persoonsgegevens inmiddels verwerkt.
- Dit wetsvoorstel biedt de basis waarmee het RIVM drukte en verplaatsingen op bevolkingsniveau kan monitoren om het effect van maatregelen te monitoren; en niet meer dan dat.

Voldoet het plan van de GGD om voldoende bron en contact onderzoek uit te voeren?

- Ja, het plan van de GGD voorziet in voldoende capaciteit om meer bron en contactonderzoek uit te voeren.
- Er leven nog vragen over de richtlijn en de uitvoering van de nazorg.
- De richtlijn van het RIVM wordt nog aangescherpt
- Ook volgt er voor wat betreft de nazorg nadere uitwerking in het Stappenplan voor de Uitvoering waar de GGD met het RIVM aan werkt
- Zo wordt nog verduidelijkt dat ook de nauwe contacten allemaal zowel mondeling als schriftelijk op de hoogte worden gesteld. De brief dient vooral als geheugensteun.
- Ook komen er nadere afspraken over het 'nabellen', daar is het nazorgteam van de GGD voor.
- Met iedereen wordt in ieder geval gebeld op de eerste dag, rond dag 7 en op de laatste dag.
- Voor aandachtsgroepen kan dit vaker worden gedaan om de kans op naleving van de adviezen te vergroten.
- De Nederlandse richtlijn over quarantaine van huisgenoten is strikter dan de Europese richtlijnen.
- De meldplicht is niet vervallen, maar sinds 12 maart hoeven verdachte gevallen niet meer gemeld te worden. Nu het bron- en contactonderzoek weer opgestart is, zijn de GGD-en ook weer op de hoogte van alle verdachte gevallen rondom een bevestigde patiënt.

Verloop van de ziekte

- Na een besmetting met corona blijken sommige mensen lang te moeten herstellen
- Ook na relatief milde klachten
- Dit gaat om een nieuw virus en we weten hier nog onvoldoende over
- Het is wel bekend dat mensen na een longontsteking lang moeten herstellen
- Dit kan komen doordat de conditie is verslechterd.
- Een besmetting met corona is heel ingrijpend, ook bij lichte klachten

- Om alles te verwerken zijn afleiding en ontspanning belangrijk. Maar ook aandacht voor wat er gebeurt is, het is goed om daarover te praten.
- Voor Lichamelijke klachten kan een fysiotherapeut of oefentherapeut helpen.

- De richtlijnen op de website van het RIVM zijn gericht op publieke gezondheid. Dat u niet meer besmettelijk bent als de specifieke klachten verdwenen zijn betekent niet dat andere klachten niet bestaan of minder belangrijk zijn.
- Om aan het werk te gaan is het niet alleen nodig om niet meer besmettelijk te zijn maar ook om fysiek aan werken toe te zijn.

Bezoek aan ouderen thuis

Mensen van 70 jaar of ouder hebben een hoger risico op besmetting en een ernstig verloop van COVID-19. Naast leeftijd zijn verschillende onderliggende aandoeningen ook risicofactoren. De ingestelde maatregelen in Nederland zijn erop gericht te voorkomen dat kwetsbare mensen, waaronder ouderen thuis, besmet raken met het coronavirus.

We gaan een volgende fase in waarin we stappen zetten het maatschappelijke leven weer meer op gang te brengen. Er is een versoepeling van maatregelen aangekondigd. Daarin past de volgende vraag.

Het vigerende advies ten aanzien van bezoek aan ouderen boven de 70 en kwetsbare mensen luidt:

- Ga niet op bezoek bij mensen van 70 jaar of ouder of mensen met een kwetsbare gezondheid.
- Een uitzondering geldt voor zelfstandig wonende ouderen die vóór de COVID-19 pandemie al kwetsbaar waren in hun zelfredzaamheid en een zeer beperkt netwerk hebben. Om in de huidige omstandigheden een sociaal isolement te voorkomen, kunnen hier een of twee vaste personen worden aangewezen die hen met enige regelmaat blijven bezoeken. Ook bij dit bezoek gelden de algemene maatregelen zoals houdt 1,5 meter afstand en goede hygiënemaatregelen.
  Als deze vaste bezoeker(s) klachten hebben zoals verkoudheidsklachten, koorts en/of benauwdheid passend bij COVID-19, blijven zij thuis zoals voor iedereen in Nederland geldt.

Bij het weer meer op gang komen van de maatschappij en het verruimen van maatregelen, moeten we ook het bezoek aan ouderen betrekken. Sociaal contact is heel belangrijk en het is goed dat mensen hun sociale contacten weer kunnen aanhalen en elkaar kunnen opzoeken.

Daarom willen we het advies ten aanzien van het bezoek aan ouderen verruimen. En ook geen beperking opleggen dat het alleen enkele aangewezen bezoekers mogen zijn, maar het advies koppelen aan de gezondheid van de oudere of kwetsbare mensen en de gezondheid van de bezoeker.

Daarbij gelden nadrukkelijk voorwaarden, want het blijft een kwetsbare groep waarbij bescherming geboden blijft:

- Blijf thuis als COVID-19 is vastgesteld of er sprake is van COVID 19-klachten. Deze kwetsbare groep ouderen zit al in het testbeleid. Hierdoor kan een goed beeld worden gevormd van de besmettingsgraad. Ouderen kunnen de tests benutten om goede afwegingen te maken ten aanzien van bezoek.
- Ontvang geen bezoek tot een week nadat de klachten zijn verdwenen.

- Dit geldt ook voor het bezoek; blijf thuis bij klachten en ga niet op bezoek totdat u een week klachtenvrij bent.
- Het is dus belangrijk dat mensen ingeval van bezoek aan elkaar vragen of ze de laatste week klachten hebben gehad die horen bij een COVID-19 besmetting. Dat betekent samen goed met de risico's omgaan en de algemene adviezen en hygiënemaatregelen in acht nemen.

289742

VERTROUWELIJK—ENKEL VOOR GEBRUIK LCH/VWS—NIET VOOR DISTRIBUTIE. Deze analyse toont enkel mogelijke scenario's gebaseerd op discrete data op één moment in de tijd. Deze scenario's zijn niet bedoeld als voorspelling en de situatie wijzigt dagelijks. Zie ook nadere opmerkingen in handover document

Hoog-over inschatting vraag bij opschaling zorg (aannames niet gevalideerd!): 90 mln chirurgische maskers per week versus 6,9 mln huidig

Als medewerkers die nu geen middelen gebruiken (geschat) en wel patiëntcontact hebben (geschat) ook middelen gaan gebruiken

Zorgsector	Huidige vraagprojectie LCH (per wk)	# per medewerker per dag (aanname)	Huidig gebruikende dagelijkse medewerkers	Totaal dagelijkse medewerkers (VTE)	% Patiënt-contact	Hoog-over inschatting totaalverbruik (per wk)
Ziekenhuizen	4.334.000	20	31.000	233.000	50%	16.282.000
Verpleeg-verzorgtehuizen	1.927.000	10	28.000	143.000	50%	5.005.000
Thuiszorg	430.000	10	6.000	251.000	100%	17.543.000
Gehandicaptenzorg	94.000	10	1.000	128.000	100%	8.967.000
Huisartsen en Huisartsenposten	51.000	10	1.000	21.000	100%	1.463.000
Ambulancezorg	15.000	10	<1.000	6.000	100%	386.000
GGD/GGZ	5.000	10	<1.000	74.000	50%	2.594.000
Tandartsen	1.000	10	<1.000	7.000	100%	507.000
Verloskundige zorg		10		3.000	100%	181.000
Psychologen en psychotherapeuten		10		13.000	100%	934.000
Apotheken		10		1.000	100%	73.000
Jeugdzorg		10		25.000	100%	1.778.000
Sociaal werk		10		40.000	100%	2.814.000
Mantelzorg		5		736.000	100%	25.769.000
	Totaal 6,9 mln					**Totaal** 90 mln

Bron: Landelijk Consortium Hulpmiddelen, CBS Statline, Actiz, Ambulancezorg Nederland, BCG expertise, BCG analyse 29/04/2020

289742

VERTROUWELIJK—ENKEL VOOR GEBRUIK LCH/VWS—NIET VOOR DISTRIBUTIE. Deze analyse toont enkel mogelijke scenario's gebaseerd op discrete data op één moment in de tijd. Deze scenario's zijn niet bedoeld als voorspelling en de situatie wijzigt dagelijks. Zie ook nadere opmerkingen in handover document

Hoog-over inschatting vraag bij opschaling zorg (aannames niet gevalideerd!): 380 mln handschoenen per week versus 41,2 mln huidig

Als medewerkers die nu geen middelen gebruiken (geschat) en wel patiëntcontact hebben (geschat) ook middelen gaan gebruiken

Zorgsector	Huidige vraagprojectie LCH (per wk)	# per medewerker per dag (aanname)	Huidig gebruikende dagelijkse medewerkers	Totaal dagelijkse medewerkers (VTE)	% Patiënt-contact	Hoog-over inschatting totaalverbruik (per wk)
Ziekenhuizen	19.970.000	100	29.000	233.000	50%	81.410.000
Verpleeg-verzorgtehuizen	12.007.000	50	34.000	143.000	50%	25.025.000
Thuiszorg	8.540.000	50	24.000	251.000	100%	87.715.000
Gehandicaptenzorg	372.000	50	1.000	128.000	100%	44.835.000
Huisartsen en Huisartsenposten	292.000	50	1.000	21.000	100%	7.315.000
Ambulancezorg	34.000	20	<1.000	6.000	100%	771.000
GGD/GGZ	28.000	20	<1.000	74.000	50%	5.187.000
Tandartsen	1.000	20	<1.000	7.000	100%	1.013.000
Verloskundige zorg		50		3.000	100%	905.000
Psychologen en psychotherapeuten		40		13.000	100%	3.734.000
Apotheken		40		1.000	100%	292.000
Jeugdzorg		40		25.000	100%	7.112.000
Sociaal werk		40		40.000	100%	11.256.000
Mantelzorg		20		736.000	100%	103.075.000
	Totaal 41,2 mln					**Totaal** 380 mln

Bron: Landelijk Consortium Hulpmiddelen, CBS Statline, Actiz, Ambulancezorg Nederland, BCG expertise, BCG analyse 29/04/2020

289742

Disclaimer

The services and materials provided by Boston Consulting Group (BCG) are subject to BCG's Standard Terms (a copy of which is available upon request) or such other agreement as may have been previously executed by BCG. BCG does not provide legal, accounting, or tax advice. The Client is responsible for obtaining independent advice concerning these matters. This advice may affect the guidance given by BCG. Further, BCG has made no undertaking to update these materials after the date hereof, notwithstanding that such information may become outdated or inaccurate.

The materials contained in this presentation are designed for the sole use by the board of directors or senior management of the Client and solely for the limited purposes described in the presentation. The materials shall not be copied or given to any person or entity other than the Client ("Third Party") without the prior written consent of BCG. These materials serve only as the focus for discussion; they are incomplete without the accompanying oral commentary and may not be relied on as a stand-alone document. Further, Third Parties may not, and it is unreasonable for any Third Party to, rely on these materials for any purpose whatsoever. To the fullest extent permitted by law (and except to the extent otherwise agreed in a signed writing by BCG), BCG shall have no liability whatsoever to any Third Party, and any Third Party hereby waives any rights and claims it may have at any time against BCG with regard to the services, this presentation, or other materials, including the accuracy or completeness thereof. Receipt and review of this document shall be deemed agreement with and consideration for the foregoing.

BCG does not provide fairness opinions or valuations of market transactions, and these materials should not be relied on or construed as such. Further, the financial evaluations, projected market and financial information, and conclusions contained in these materials are based upon standard valuation methodologies, are not definitive forecasts, and are not guaranteed by BCG. BCG has used public and/or confidential data and assumptions provided to BCG by the Client. BCG has not independently verified the data and assumptions used in these analyses. Changes in the underlying data or operating assumptions will clearly impact the analyses and conclusions.

289742

Legal context regarding our support

The COVID-19 situation is rapidly evolving, on a daily basis. This document represents one scenario based on discrete data from one point in time. It is not intended as a prediction or forecast about duration of lockdown; peak of viral infections; efficacy of government or health care responses to the virus; or other health or societal impacts, and does not represent an “official BCG view.” It is also not does not constitute medical, legal or safety advice, and is not an endorsement or recommendation of a particular response. As such, you are advised to use this document as general guidance only in making your own continued assessments as to the appropriate course of action, taking into account local laws, rules, regulations and orders.

Draft

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; Jonge, H.M. de (Hugo)[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Sat 5/2/2020 8:19:55 AM
Subject: RE: COVID19 strategie (Discussienotitie)
Received: Sat 5/2/2020 8:19:56 AM

Dank (10)(2e) mooie notitie. Stuk over de kapjes ook prima voor nu volgens mij. Idd kan gesprek over kapjes in Catshuis nog leiden tot tekstaanpassingen.

Groet en goed weekend,

(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: vrijdag 01 mei 2020 9:41 PM
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: COVID19 strategie (Discussienotitie)

Beste collega's,

De discussienotitie over de strategie COVID 19 is vandaag in de MR besproken. Naar aanleiding van de opmerkingen daar heb ik de notitie aangepast tbv het Catshuis van as zondag. Mocht die bij jullie nog aanleiding tot opmerkingen geven, dan hoor ik die graag morgen voor 12.00 uur. Zodat we de versie nog evt kunnen aanpassen en daarna met een korte presentatie aan Hugo en (10)(2e) mee kunnen geven tbv het overleg.
@(10)(2e) en (10)(2e) vraag nog even jullie bijzondere aandacht voor de mondkapjes passage (hoewel ik weet dat dat los van deze notitie ook veel uitgebreider nog aan bod komt in het Catshuis)
Overigens, zou mijn suggestie zijn de 'schone' versie te lezen....

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
DuoDG Volksgezondheid (tav Corona aanpak)

(10)(2e) @minvws.nl
+316 (10)(2e)

Secretariaat:
(10)(2e) (10)(2e)
070- (10)(2e)

Q: Zijn niet-medische mondkapjes in het OV niet nutteloos tegen het geïnfecteerd raken tegen Corona?

- Niet medische mondkapjes bij reizigers zijn niet ter bescherming van de reiziger zelf, maar van anderen om hem of haar heen.
- Het besluit om dit verplicht te stellen is ter aanvulling op de hygiënische maatregelen waarin de 1,5 meter afstand niet kan worden aangehouden en waar geen check op symptomen plaats kan vinden.
- De aanname dat de niet-medische maskers geen werking hebben is niet juist. Wel is er een andere werking dan bij medische mondkapjes, namelijk dat de drager de ander beschermt i.p.v. dat de drager wordt beschermd tegen anderen.
- Met werkgevers in het OV is overlegd dat de regel voor het OV wordt dat er professioneel geproduceerde niet-medische mondkapjes gebruikt worden, waarbij goede aansluiting op de mond, kin en neus vereist is.

Factsheet OMT advies mondkapjes openbare ruimte

- Het OMT benadrukt het belang van volhouden van de algemene adviezen zoals het handhaven van de anderhalve meter afstand tussen mensen, (hand-) hygiënische adviezen en het thuisblijven bij de geringste luchtwegklachten. Het strikt blijven opvolgen van deze adviezen is een noodzakelijke voorwaarde voor het beperken van de transmissie van COVID-19 en voor het succesvol verlopen van versoepeling van de maatregelen in de transitiefase.
- Medische mondkapjes dienen gereserveerd te worden voor gebruik in de zorg en dienen gebruikt te worden conform de vigerende adviezen.
- Voor contactberoepen heeft het OMT een afwegingskader vastgesteld waarbij essentieel is dat naast strikte hygiënemaatregelen triage wordt toegepast.
- Het OMT adviseert geen algemeen gebruik van niet-medische mondkapjes in de publieke ruimte daar waar het mogelijk is anderhalve meter afstand te bewaren.
- Het OMT stelt dat gebruik van niet-medische mondkapjes echter overwogen kan worden in die omstandigheden waar het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te houden en triage toe te passen.

Q: Wat is u reactie op het verhaal van NRC ten aanzien van mondkapjes in het OV?

- De NEN, het onafhankelijk kwaliteitsinstituut, heeft aangeboden om een richtlijn met specificaties te maken voor specificaties van niet-medische mondkapjes voor reizigers in het OV.
- Ik ben er blij mee dat we hiermee meer inzicht krijgen in welke niet medische kapjes allemaal toepasbaar zijn en hoe deze dienen te worden gebruikt. Het is voor Nederland een relatief nieuw product, waarover begrijpelijkerwijs veel vragen leven
- Deze richtlijn betreft geen dwingend juridisch kader, maar eerder richtsnoeren voor de markt en voor burgers ten aanzien van een goede kwaliteit niet medische maskers.
- We hebben vernomen dat de Europese NEN, de CEN, op korte termijn met een Europees document komt met hetzelfde doel. Ik verwacht dat de specificaties van de NEN gaan bijdragen aan een zo goed mogelijke kwaliteit mondkapjes in het OV.

Q: Hoe is de handhaving van het verplicht dragen van niet-medische mondkapjes in het OV geregeld?

- De verantwoordelijkheid voor de handhaving op mondkapjes in het OV ligt bij I&W.
- PM discussie wettelijke verankering.
- De boete wordt uitgeschreven onder de noemer 'verstoring van de orde in het OV'. En is €95,-.

Q: Is het niet schijnveiligheid om met een zelfgemaakt mondkapje in het OV te verplichten?

- Het OMT adviseert geen algemeen gebruik van niet-medische mondkapjes in de publieke ruimte daar waar het mogelijk is anderhalve meter afstand te bewaren.
- Het OMT stelt dat gebruik van niet-medische mondkapjes echter overwogen kan worden in die omstandigheden waar het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te houden en triage toe te passen.
- De aanname dat de niet-medische maskers geen werking hebben is niet juist. Wel is er een andere werking dan bij medische mondkapjes, namelijk dat de drager de ander beschermt i.p.v. dat de drager wordt beschermd tegen anderen.

Bezoek aan ouderen thuis

Mensen van 70 jaar of ouder hebben een hoger risico op besmetting en een ernstig verloop van COVID-19. Naast leeftijd zijn verschillende onderliggende aandoeningen ook risicofactoren. De ingestelde maatregelen in Nederland zijn erop gericht te voorkomen dat kwetsbare mensen, waaronder ouderen thuis, besmet raken met het coronavirus.

We gaan een volgende fase in waarin we stappen zetten het maatschappelijke leven weer meer op gang te brengen. Kappers en andere contactberoepen kunnen weer aan het werk. In het OV wordt reizen meer mogelijk. Vanaf 1 juni gaan terrassen open enzovoorts. Ook met de bezoekregeling in verpleeghuizen wordt een begin gemaakt deze te verruimen. Stap voor stap, op een gecontroleerde manier en begeleid met goed onderzoek naar de effecten. Dat geldt overigens voor alle maatregelen; gecontroleerde stappen waarbij steeds naar de effecten gekeken wordt, met de houdbaarheid van de gezondheidszorg als anker.
Bij deze verruiming blijven de algemene hygiënemaatregelen zoals veel handen wassen, 1,5 afstand houden, blijf thuis bij klachten, en dergelijke, voorlopig gelden. Sterker nog: ze worden nog belangrijker!

Bij het weer meer op gang komen van de maatschappij en het verruimen van maatregelen, moeten we ook het bezoek aan ouderen betrekken. Sociaal contact is heel belangrijk en het is goed dat mensen hun sociale contacten weer kunnen aanhalen en elkaar kunnen opzoeken. Het advies niet bij ouderen op bezoek te gaan die ouder zijn dan 70 of kwetsbaar, wordt verruimd en het bezoek aan ouderen wordt weer meer mogelijk gemaakt.
Daarbij gelden nadrukkelijk voorwaarden, want het blijft een kwetsbare groep waarbij bescherming geboden blijft:

- Blijf thuis als COVID-19 is vastgesteld of er sprake is van COVID 19-klachten. Deze kwetsbare groep ouderen zit al in het testbeleid. Hierdoor kan een goed beeld worden gevormd van de besmettingsgraad. Ouderen kunnen de tests benutten om goede afwegingen te maken ten aanzien van bezoek.
- Ontvang geen bezoek tot een week nadat de klachten zijn verdwenen.
- Datzelfde geldt als iemand een ander wil bezoeken: wacht daarmee totdat u een week klachtenvrij bent.
- Het is dus belangrijk dat mensen ingeval van bezoek aan elkaar vragen of ze de laatste week klachten hebben gehad die horen bij een COVID-19 besmetting. Dat betekent samen goed met de risico's omgaan en de algemene adviezen en hygiënemaatregelen in acht nemen.

Door het testen, door de monitoring van besmettingen onder de bevolking en door het beroep op ziekenhuis- en ICzorg dan wel de covid units, kan zicht gehouden worden op de effecten van deze verruiming van het bezoek aan ouderen.

To: (10)(2e) (10)(2e) e(10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
Sent: Mon 5/25/2020 6:28:22 AM
Subject: RE: Debunken van ouderenzorg stond achteraan
Received: Mon 5/25/2020 6:28:22 AM

Zeker niet, maar punt is dat anderen die beperkingen steeds noemen en weinig mensen daar iets tegenover stellen en daarmee doen we onszelf niet terecht.
Kunnen we proberen hier woensdag eod iets op te hebben om te bespreken?

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) dubbel

289750

dubbel

289753

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e)[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e)[(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e))
Sent: Fri 5/1/2020 4:28:27 PM
Subject: RE: even checken: conceptvraag
Received: Fri 5/1/2020 4:28:27 PM

Hoi (10)(2e)
Tbv de vraag aan het deskundigenpanel bijgaand een mail die je aan (10)(2e) (10)(2e) kunt sturen, ik heb het met haar afgestemd.
Haar mailadres is: (10)(2e) @rivm.nl

Groeten
(10)(2e)

Beste (10)(2e) (10)(2e),

Aan het OMT van 4 mei is een vraag voorgelegd over het gebruik van mondkapjes. Logischerwijs zullen zij ingaan op de medische noodzaak hiervan en het effect op de volksgezondheid.
Daarnaast wil het kabinet ook graag zicht krijgen in de gedragskundige aspecten met betrekking tot het gebruik van mondkapjes.
Ik maak voor deze vraag graag gebruik van de expertise van de gedragsunit corona bij het RIVM.
Welke effecten heeft het gebruik van mondkapjes op de compliance aan de huidige social distancing maatregelen, zoals het advies 'blijf zoveel mogelijk thuis', 'blijf thuis bij klachten' en de anderhalve metermaatregel?

In verband met de besluitvormingscyclus over maatregelen vraag ik u om het advies uiterlijk maandag 4 mei op te leveren.

Vriendelijke groet,

Q&A's op controlestrategie/dashboard

Q – Kunt u meer duidelijkheid geven over de vormgeving van het dashboard voor het maximaal controleren?

A

- Maximaal controleren is vanaf het begin van de uitbraak de strategie van het kabinet geweest.
- Om de gezondheid van kwetsbaren te beschermen en te zorgen dat de zorg het aan kan.
- In de eerste fase hebben we met 50% van de kennis 100% van de besluiten genomen.
- De minister-president noemde dit varen in de mist.
- Wewillen het zicht op het virus vergroten.
- In dit dashboard brengen we allerlei relevante gegevens bij elkaar.
- Zodat het veel makkelijker is om nieuwe signalen op te pikken en zo snel en gericht te sturen op het virus.
- Het dashboard bevat gegevens, zoals van ziekenhuizen, testen, huisartsen, rioolwater en verplaatsingsgegevens.
- Ik ga de komende tijd aan de slag om dit dashboard operationeel te maken om de signaleringsfunctie van het RIVM te versterken.

Q – Welke gegevens zitten nu precies in het dashboard voor het maximaal controleren?

- 4 hoofdindicatoren:
  IC opnames, ziekenhuisopnames, aantal geteste
  mensen en het reproductiegetal, omvang van de epidemie

- Enkele ondersteunende indicatoren:
  Zelfrapportagegevens, huisartsengegevens, resultaten uit contactonderzoeken GGD, sentinel surveillance, rioolwatersurveillance

- Indicatoren voor vroegtijdige waarschuwing:
  Verplaatsingsgegevens, nalevingsmonitor, gedragsonderzoeken

Q - Wanneer is het dashboard gereed?

A

- Ik ga de komende tijd aan de slag om dit dashboard te ontwikkelen.
- Ik heb daar geen exacte datum op geprikt.
- Maar het ligt in de rede dat het bij de start van nieuwe versoepeling van maatregelen benut kan worden.
- Begin juni wil ik er wel mee gaan werken.
- Voor mij staat zowel de kwaliteit voorop als samenwerking met partijen zoals de GGD, die al over veel gegevens beschikken.
- Ik kom op korte termijn met een precieze uitwerking van de plannen.

Q – Bent u niet te vroeg met de aankondiging terwijl het systeem nog moet worden uitgewerkt?

A

- Ik vind het van groot belang dat we een instrument ontwikkelen dat de signalering van het virus kan verbeteren.
- Ik ben ervan overtuigd dat dit instrument een sterk toegevoegde waarde heeft. Dat wordt ook ondersteund door het RIVM en het OMT.
- Er is al veel techniek beschikbaar om dit dashboard te ontwikkelen en de verschillende partijen hebben samen veel gegevens ter beschikking.
- Ik ga de komende tijd samen met de minister van JenV, het RIVM, de GGD en de Veiligheidsregio's om tafel om dit systeem verder uit te werken.

Q – Analogie met het app-debacle?

A

- Een nieuw systeem, zoals bij de app het geval is, vergt veel tijd om te leren en nieuw te ontwikkelen.
- Het dashboard is van een andere orde. Het is bedoeld om vooral bestaande gegevens bij elkaar te brengen.
- Dat is een flexibel systeem, waar vanuit technisch opzicht, makkelijk nieuwe informatiestromen aan toegevoegd kunnen worden om oplevingen van het virus in beeld te krijgen.
- Al die gegevens samen geven een beter beeld van de verspreiding van het virus, dan al die gegevens afzonderlijk.
- Zo versterkt dit dashboard de al bestaande RIVM-signaleringsfunctie op infectieziekten.

Q – Waarom niet gekozen voor een 'verkeerslichtensysteem' zoals in Wales?

A.

- Voor mij staat voorop dat alle relevante gegevens bij elkaar gebracht worden om veel beter zicht te krijgen op de verspreiding van het virus.
- Het is aan wetenschappers om vervolgens alle gegevens in gezamenlijkheid te wegen en te bepalen of iets een sterk signaal is, een zwak signaal of juist niet.
- Het is mij om het even of dat signaal met een cijfer, kleurtje of letter wordt geduid.

To: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]
Cc: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))
Sent: Wed 5/6/2020 2:15:06 PM
Subject: RE: Debat uitvraag deel 2
Received: Wed 5/6/2020 2:15:06 PM

Dank. MCCb inmiddels begonnen. Is Martin hiermee akkoord? Dan gok ik er maar op dat Hugo dat ook is en lever ik dit direct aan bij AZ straks als we ook mondkapjes hebben.

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 16:13
Aan: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Debat uitvraag deel 2

Bijgaand ook de door Hugo vanochtend gevraagde Q&A Sywert
Mondkapjes komen zsm

dr. (10)(2e) ((10)(2e)) (10)(2e)
Coördinerend Beleidsmedewerker (10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Publieke Gezondheid, afdeling Ethiek
Adres: Parnassusplein 5 // Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag
Contact: 070 (10)(2e) // 06 - (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 15:44
Aan: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Debat uitvraag deel 2

Oké, dank. Ik moet zo met de minister mee naar de MCCb, dus hopelijk lukt dat vlot. En de app?

Ik mail jullie waar de minister mee akkoord is en wat ik net al naar AZ heb gestuurd.

Groeten (10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: woensdag 06 mei 2020 3:37 PM
Aan: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Kopie: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Debat uitvraag deel 2

Hi (10)(2e)

Deze uitvraag van gisteravond ging over spreeklijnen en is niet zo gedetailleerd als de uitvraag van AZ.
De spreeklijn mondkapjes is helaas afgekeurd door Martin, dus daar ging het mis.
(10)(2e) heeft je net de verbeterde spreeklijn gestuurd, maar naar mijn idee voldoet dat nog niet aan de vragen van AZ...
(10)(2e) kijkt daar nu naar.

Groet,
(10)(2e)

289755

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Coördinerend Beleidsmedewerker (10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Publieke Gezondheid, afdeling Ethiek
Adres: Parnassusplein 5 // Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag
Contact: 070 - (10)(2e) // 06 - (10)(2e) / (10)(2e)@minvws.nl

Van: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 15:34
Aan: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Debat uitvraag deel 2

Dag (10)(2e)

Het gebruik van mondkapjes stond al in de uitvraag van gisteravond, waar gaat het nu dan mis? Kijk ik ergens overheen?

Ook de app mis ik nog.

Groeten (10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 19:51
Aan: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Debat uitvraag deel 2

Hoi (10)(2e)

Gisteren hebben jullie onderstaande QenA's uitgevraagd. Ivm het werken aan de TK-brief hebben de mensen nog niet kunnen werken aan de QenA's. In afstemming met (10)(2e) stel ik het volgende proces voor:

- We zorgen voor de meest cruciale spreeklijnen en QenA's voor MP en MVWS morgen voor de persco. In overleg met Hugo zijn dat de volgende spreeklijnen en QenA's:
  - Fasering ((10)(2e) (10)(2e))
  - Verpleeghuizen & bezoekregeling (10)(2e))
  - Gebruik mondkapjes ((10)(2e) (10)(2e)
  - Testen ((10)(2e) (10)(2e) **en** (10)(2e))
  - Bron- en contactonderzoek (oa capaciteit bij ggd'en) ((10)(2e) (10)(2e))
  - Apps (**via** (10)(2e) (10)(2e) **– (10)(2e)s er nu niet)**
  - Vaccins ((10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
- Zouden jullie die gericht uit kunnen zetten bij de betrokken medewerkers?
- Zouden jullie het volgende proces willen meegeven?
  - Gezien de deadline van AZ moeten de QenA's om 10.30 bij woordvoering liggen;
  - Beleidsmedewerkers leveren uiterlijk 10:00 QenA's aan bij de DG's-adviseurs
  - DG accorderen van 10.00-10.30
  - (10)(2e) ontvangt om 10.30 QenA's
- Zouden jullie kunnen uitvragen bij de medewerkers om aan te geven als dit **niet** lukt?

Dank!

(10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) 0(10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) . (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))
Sent: Wed 6/3/2020 5:50:15 AM
Subject: RE: Fwd: RIVM toegang
Received: Wed 6/3/2020 5:50:15 AM

Beste allen,

Bij het steriliseren van een voor eenmalig gebruik bedoeld product, ontstaat feitelijk een nieuw product. Kort gezegd wordt de herverwerker dus eigenlijk fabrikant, en moet de herverwerker en product aan alle eisen voldoen die normaal voor een nieuw product gelden voor markttoelating. Voor persoonlijke beschermingsmiddelen (FFP masker) geldt hierbij oa dat het product gecertificeerd moet worden via een notified body. In Nederland kan dit bijvoorbeeld via BSI Group The Netherlands, of Inspec BV.

De FFP mondmaskers vallen onder andere wetgeving (Persoonlijke Beschermingsmiddelen) dan de medische hulpmiddelen. Voor meer informatie over de eisen aan markttoelating in kader van hergebruik kan beter verwezen worden naar de Inspectie van SZW. (Mijn contactpersoon daar is (10)(2e) ; (10)(2e) @InspectieSZW.nl).

Groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 2 juni 2020 23:04
Aan: (10)(2e) 0(10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Fwd: RIVM toegang

(10)(2e)

Ik zal je morgen een antwoord (laten) geven. Ik onderschrijf trouwens de lijn van (10)(2e) . Daar is het RIVM niet voor.
Op basis van eeste lezing vermoed ik inderdaad dat zij met hun techniek gewoon langs een notified body moeten. Overigens is hergebruik / desinfectie van mondmaskers alleen toegestaan tijdens de crisis als deel-oplossing voor schaarste. De fabrikanten van de oorspronkelijke mondmaskers hebben hier bezwaar tegen omdat zij dan de verantwoordelijkheid voor het product niet meer kunnen nemen.
@(10)(2e) kun jij hier kort antwoord op formuleren?

Groet
(10)(2e)

Van: (10)(2e) 0(10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 2 juni 2020 22:47
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Fwd: RIVM toegang

Dag (10)(2e) ik niet maar ik mail bij deze je vraag aan (10)(2e) . (10)(2e) heeft net als ik deze week vrij.

Gr. (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: dinsdag 02 jun. 2020 10:42 PM

Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) 1(10)(2e)) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Fwd: RIVM toegang

Oke
(10)(2e) weten jullie het wel? Moeten we toch ergens bij VWS een helder antwoord op kunnen geven?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Secretaris Generaal Ministerie van VWS
06 (10)(2e)
@ (10)(2e)

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: dinsdag 02 jun. 2020 3:34 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) 1(10)(2e)) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Fwd: RIVM toegang

Weten wij eigenlijk ook niet goed. Voor een product zijn daar de notified bodies voor, maar dit gaat om een proces. Dekra of IGJ?

Ik denk dat hij/zij het beste even met Dekra of IGJ kunnen bellen....

Met vriendelijke groeten,
(10)(2e)

(10)(2e)) (10)(2e)
(10)(2e)

....
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
....
T +31 (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
http://www.rivm.nl
....
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

From: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Sent: maandag 1 juni 2020 18:19
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) 0(10)(2e)) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Subject: RE: Fwd: RIVM toegang

Helder maar kunnen we ze ook vertellen waar ze dit kunnen laten testen?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Secretaris Generaal Ministerie van VWS
06 (10)(2e)
@ (10)(2e)

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: vrijdag 29 mei 2020 4:58 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Fwd: RIVM toegang

Ha (10)(2e)

Ik geef je hierbij een reactie in de zin wat RIVM hierin wel en niet doet waarbij ik er van uit ga dat iemand anders voor jou de gewenste beleefdheden in een evt reactie kan zetten? Kan jij hier verder mee?

Het RIVM bestudeert de mogelijkheid van het herverwerken van medische hulpmiddelen zoals mondmaskers. Het RIVM heeft in eerste instantie gekeken naar technieken die direct toepasbaar zijn in zorginstellingen omdat daar de nood heel hoog is en we het belangrijk vonden om de zorginstellingen de mogelijkheid te bieden direct herverwerking mogelijk te maken (zonder daar bv nieuwe apparatuur of technieken voor in te moeten zetten).

Nu de acute crisisfase voorbij is, is RIVM in de fase dat zij ook naar andere technieken kijken die veelbelovend kunnen zijn. Met externe experts is een verscheidenheid aan technieken bekeken (https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/professionals/binnen-ziekenhuis/herverwerken-medische-materialen). Hieronder zijn ook technieken met een gevestigde reputatie op materialen anders dan poreuze, voorgevormde mondmaskers. UV licht is daar één van. Het literatuuronderzoek dat het RIVM volgende week publiceert gaat specifiek in op de toepassing van UV licht op mondmaskers. Hun insteek is dat voor nieuwe toepassingen een 'proof of principle' gewenst is. Hierbij moet worden aangetoond dat een specifieke techniek goede resultaten geeft op liefst een scala aan SARS-Cov-2 besmette FFP2 maskers. Gelet op grote verscheidenheid aan FFP2 maskers in de markt moeten de randvoorwaarden, de extrapolaties en generalisaties erg goed onderbouwd worden.

Het RIVM heeft niet de rol om methoden of technieken goed te keuren/ te certificeren. Zij kunnen alleen aangeven wat in de huidige situatie kansrijk is voor gebruik in een zorginstelling. De zorginstelling die de herverwerking uitvoert is uiteindelijk wettelijk verantwoordelijk en aansprakelijk voor het product. Het is de bedoeling dat herverwerking van wegwerp-maskers stopt zodra er weer voldoende aanvoer is. Het is dus echt alleen voor noodsituaties inzetbaar.

Met vriendelijke groeten,
(10)(2e)

(10)(2e)) (10)(2e)
(10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

T +31 (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
http://www.rivm.nl

RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

From: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Sent: donderdag 28 mei 2020 11:01
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Subject: FW: Fwd: RIVM toegang

Ho (10)(2e) graag advies hoe te reageren.

Met vriendelijke groet,

289756

(10)(2e)
Secretaris Generaal Ministerie van VWS
06 (10)(2e)
@ (10)(2e)

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @techleap.nl>
Datum: donderdag 28 mei 2020 10:59 AM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Fwd: RIVM toegang

Beste (10)(2e)
Je gaf aan dat ik bij je aan de bel kon trekken als 1 van onze Covid19 startups vastliepen. Helaas is dit idd het geval. UVSmart ontwikkelt o.a. met het LUMC een desinfectie apparaat gebaseerd op UV technologie. Het is nu aangepast om ook mondkapjes en ander PPE materiaal te ontsmetten. Hiervoor hebben ze een certificering nodig, maar ze krijgen geen voet aan de grond bij het RIVM. De herhaalde contacten leveren niets op. Ze zeggen tegen UVSmart dat ze alleen adviseren en geen technologie aanbevelingen kunnen doen terwijl ze dat in andere gevallen wel doen. Laatste contact is geweest met (10)(2e) over LinkedIn.
Kun jij hen verder helpen? Misschien is er ook een andere route dan het RIVM.
Veel dank!
Groet,
(10)(2e)

Begin forwarded message:

From: " (10)(2e) - (10)(2e) < (10)(2e) @uvsmart.nl>
Subject: RE: RIVM toegang
Date: 11 May 2020 at 21:00:39 CEST
To: " (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) " < (10)(2e) @techleap.nl>
Cc: " (10)(2e) " < (10)(2e) @techleap.nl>, " (10)(2e) " < (10)(2e) @techleap.nl>

@ (10)(2e), dank je wel!

Beste (10)(2e)

Hartelijk dank voor je hulp! Op 24-mrt, 26-mrt, 3-apr, 7-apr en 8-apr contact gehad met het RIVM om onze testresultaten onder de aandacht te brengen. Het lijkt mij onnodig om hier namen te gaan noemen, ik wil men niet persoonlijk in verlegenheid brengen. Maar helaas reacties gekregen met de volgende strekking: de tijd ontbreekt om hier naar te kijken wegens andere urgente werkzaamheden en dat men geen bemoeienis wilt van buiten/commercie.

Wat wij vragen van het RIVM om ziekenhuizen, zorginstelling, 1e lijns (huisarts, thuiszorg etc.), DSMH's en arts-microbiologen verder te kunnen overtuigen is er nodig:
- Eenduidig, concreet advies dat desinfecteren van medische apparatuur en (persoonsgebonden) mondmaskers met UV-C , een gewaarborgde en veilige methode is.
- Dat gedurende de door het RIVM geadviseerde draagperiode (max 4 uur) het masker nog steeds voldoende filter werking en bescherming geeft.
- Dat bij het juiste gebruik en implementatie, UV-C een van de oplossingen is voor het hergebruik van mondmaskers.

Extern bewijs
- CDC rapport en advies (ook bijgevoegd): https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html
- Whitepaper (10)(2e)
- Bewijs Streeklab & Spaarne gasthuis (ter referentie): https://www.linkedin.com/posts/jskalpoe_behind-the-scenes-the-sequel-ffp-protective-activity-6654027671040778240-b3E6)

Voordelen

- Snel en goedkoop te implementeren (vooral voor zorginstellingen en 1e lijns die geen beschikking hebben over grote/dure waterstofperoxide of stoom machines)
- Geen implementatie kosten; alleen stroom nodig
- 4-6 maskers per 50sec
- Filter blijft intact (testen TU Delft)
- (pas)vorm blijft intact (ziekenhuizen merken dat ook bij lage temperatuur stoomsterilisatie, de vorm niet intact blijft)

Hoor graag is duidelijk is, anders ben ik natuurlijk al bereikbaar voor meer informatie!

Groeten,

(10)(2e)
UV Smart B.V.

T: +31 6 (10)(2e)
W: www.uvsmart.nl

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

289761

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Minister VWS

Directoraat-Generaal Publieke Gezondheidszorg
LCT

Ontworpen door
(10)(2e) (10)(2e)

Datum
22 mei 2020

Kenmerk
...

nota

(ter *besluitvorming*)

In deze nota behandelen we vier onderwerpen:
1. Testcapaciteit PCR bij de labs
2. Voorstel voor aanpassing serologisch testbeleid
3. Voorstel voor adviesaanvraag OMT inzake asymptomatisch testen
4. Financiën rond testbeleid

Onderwerp 1 (*Testcapaciteit PCR bij de labs*) is nauw verwant aan de capaciteit van GGD's om zowel lokaal als landelijk voldoende capaciteit beschikbaar te hebben. Het gesprek met de GGD's over de startdatum van het nieuwe beleid heeft u maandag 25 mei, waarbij de nadruk ligt op zaken als de tijdige beschikbaarheid van een landelijk telefoonnummer, de aansluiting op CoronIT, de capaciteit van het landelijk callcenter (test en BCO) en de route naar een multichannel aanpak (portaal) in de maand juni. Samen met deze nota kunt u maandag een integrale afweging maken of u koerst op een start per 1 juni of dat u uitgaat van een gedifferentieerde start.

1. Testcapaciteit PCR bij de labs

A. Testcapaciteit juni

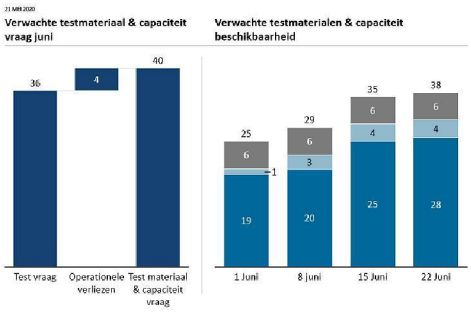
- Op 4 mei informeerde we u over de voortgang om te komen tot voldoende PCR-testcapaciteit in juni, namelijk 30,4K testen per dag (schatting RIVM + reguliere non-Covid diagnostiek). De conclusie was toen dat het realistisch was om in de eerste week van juni al op de gewenste 31.8 K per dag te zitten, maar dat alle nog lopende acties goed moesten gaan.
- Op 22 mei is in de stuurgroep LCT geconcludeerd dat er zowel aan de vraag- als aanbodkant van testen enkele relevante wijzigingen zijn:
  - Vraagkant: Ziekenhuizen testen patiënten vaker op Covid-19 dan verwacht, de verwachte testvraag voor non-COVID patiënten ligt iets hoger. Bovendien is een nieuwe aanname dat er 15% operationeel verlies plaatsvindt ten opzichte van de opgestelde capaciteit. Totale mogelijke testvraag: 40K in juni.
  - Aanbodkant: het operationeel worden/beschikbaar zijn van enkele machines is met enkele weken vertraagd. 35K aan testcapaciteit is naar verwachting pas gerealiseerd per 15 juni.

- De voorlopige conclusie is dat óp 1 juni klaar zijn voor het bijgestelde maximum (40K testen per dag) nog niet gegarandeerd kan worden. Wél is een snelle oploop in juni te verwachtten (zie grafiek) en wordt het aantal van 30K op 8 juni al nagenoeg behaald.

Directoraat-Generaal Publieke Gezondheidszorg
LCT

Kenmerk

- Het is de verwachting dat de <u>testcapaciteit</u> bij de laboratoria de oplopende <u>testvraag</u> vanaf 1 juni goed zal kunnen bijbenen. De feitelijke testvraag op dit moment is laag en de inschatting van de testbereidheid van individuen (laag) maakt dat het onwaarschijnlijk is dat vanaf dag 1 de maximumcapaciteit moet worden behaald.
- Het RIVM heeft aan de Stuurgroep LCT laten zien dat de feitelijke testvraag in april/mei ongeveer twee keer lager uitviel dan verwacht op basis van de schattingen. Ook blijkt steeds opnieuw dat de testvraag vanuit nieuwe groepen steeds langzaam op gang komt.
- De aansluiting van GGD'en en laboratoria op CoronIT ligt volgens het LCDK nog steeds op schema en zou geen kink in de kabel meer hoeven veroorzaken.

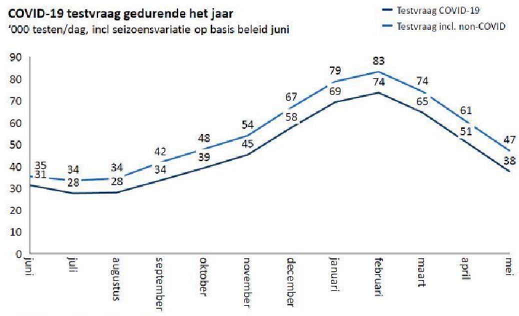


- Er zijn door LCDK 16 projecten gedefinieerd die op zeer korte termijn tot meer capaciteit kunnen leiden en die in de komende week opgepakt worden. Het betreft acties op inkoop extra testmateriaal, verhogen productiviteit, bijplaatsen van machines en alternatieve sample-routes naar b.v. Duitsland.
- Op maandag 25 mei wordt een aangescherpt inzicht verwacht, op basis waarvan de afweging gemaakt kan worden op <u>aan de kant van de beschikbare testcapaciteit</u> verstandig is om "start per 1 juni" te blijven communiceren.

<u>Gevraagd besluit:</u> bovenstaande stand van zaken biedt geen absolute zekerheid dat de laboratoriumtestcapaciteit per 1 juni voldoende is om de mogelijke vraag voor 'iedereen met klachten' aan te kunnen. Met uitstel tot 15 juni beperkt u dit risico. Daar staat tegenover dat de testbereidheid van de Nederlandse bevolking op basis van de afgelopen weken niet heel groot lijkt te zijn. Dat geeft comfort bij een eventueel besluit om vast te houden aan de datum van 1 juni. Wij geven u in dat geval nog in overweging om in de timing en intensiteit van de publiekscampagne rekening te houden met nog oplopende testcapaciteit in de eerste weken van juni.

B. <u>Testcapaciteit in najaar (route 70K)</u>

- In de afgelopen weken is geïnventariseerd welke acties noodzakelijk zijn om in het najaar klaar te zijn voor een geschatte testvraag voor 70K+ testen per dag. Dit is gebaseerd op RIVM data i.c.m. medische input van deelnemende



labs, NHG, GGD & VWS.

- Deze week is vooruitlopend hierop al een brief aan alle laboratoria gestuurd waarin hen wordt gevraagd om de komende periode telkens over 4 weken voorraad aan testmaterialen te beschikken. Deze extra voorraad dient als buffer om eventuele onzekerheden in leveringen op te kunnen vangen bij een verhoogde testvraag. Het ministerie van VWS staat financieel garant voor eventuele materialen die te veel zijn ingekocht, mocht de houdbaarheidsdatum van de materialen verstrijken.
- Als het gaat om de route naar 70K adviseren de Taskforce MDX en het LCDK de Stuurgroep LCT om zo veel als mogelijk in te zetten op bewezen technologie en ook te streven naar spreiding over meerdere labs en type machines. Zij adviseert om in te zetten op:
  - *Spoor 1: capaciteit van de pandemie-labs vergroten door het plaatsen van extra machines (inclusief materialen) en door gebruik te maken van de mogelijkheden van 'pooling' van samples.*
  - *Spoor 2: de capaciteit van de clusters van MML's te vergroten door de capaciteit van het MML met het grootste systeem te verdubbelen.*
- Er ligt op basis hiervan een eerste voorstel voor de aanschaf van machines op beide sporen en een grove inschatting is dat deze investering in machines rond de (10)(2b) euro ligt. Deze rekening, hetzij via aanschafkosten hetzij via garantstellingen kan terecht komen bij VWS.
- In beide sporen is een scherpe en snelle opdracht aan leveranciers van groot belang, zowel voor de machines als de bijbehorende testkits. Het is onze inzet om dit waar mogelijk via de normale aanbestedingsprocedures te organiseren.
- Voor de pandemielabs wordt gekeken naar het sluiten van overeenkomsten met deze labs waarin zij worden gecompenseerd voor het paraat staan voor opschaling naar een hoge testvraag als deze zich niet voordoet (b.v. omzetgarantie of vergoeding vaste lasten). Hiermee kunnen grotere bedragen gemoeid zijn. Wanneer bijvoorbeeld met 3 pandemielabs met een gemiddelde testcapaciteit van 4000 tests/dag wordt afgesproken om (10)(2b) omzetgarantie te bieden gedurende een jaar, loopt dit bij een kostprijs van (10)(2b) euro/test op tot (10)(2b) euro. Bij een hoger aantal van bijvoorbeeld 10.000 tests/dag en

(10)(2b) omzetgarantie met een lagere kostprijs van (10)(2b) euro/test loopt dit op tot (10)(2b) euro.

Gevraagd besluit: details van het voorstel volgen komende week. Wij vragen uw akkoord voor budgettaire ruimte tussen de (10)(2b) euro om dit spoor verder uit te kunnen werken.

C. Spoor 3 – Innovatie

- Naast het hierboven beschreven lineair opschalen (extra machines, materialen en mensen bij pandemielabs een MML's) en de methodiek van "pooling" onderzoeken we ook de inzet van andere innovatieve opties. De haalbaarheid van deze opties is op dit moment nog onzeker en daarom wordt er nu nog niet op deze opties gerekend voor het behalen van de 70k-ambitie.
- Deze innovaties zijn mogelijk wel zeer aantrekkelijk vanwege kosten en gebruiksgemak op de lange termijn. Voorbeelden: Lamp-seq +/- Crispr, Spektrax, Enose maar ook nog anderen (Hubrecht).
- Het betreffen zowel vergevorderde/gevalideerde technieken met vooral uitdaging op development en opschaling als onbewezen/niet gevalideerde tests waarvan we de potentie eerst maar eens moeten bepalen.
- Deze innovaties verder brengen vergt een goede selectie en (eventueel) financiering maar juist ook het toegang geven tot de infrastructuur van labs in Nederland (expertise, laboratoriumfaciliteiten, samples en/of patiënten, etc.) alsmede een versneld validatie-implementatie-certificatie traject. Hierbij kunnen overigens ook andere motieven een rol spelen: stimuleren innovatie in brede zin en steun aan Nederlandse bedrijven.
- De komende weken worden de binnengekomen ideeën beoordeeld door de Stuurgroep en bepaalt VWS of:
    1. de route via ZonMW de eerste stap is (onbewezen innovatie). Dit vergt het uitschrijven van een call.
    2. de route van uittesten en valideren moet worden bewandeld. Per project wordt dan een toegewijd team aangesteld (adopterend lab, inzet RIVM, IGJ, etc.) voor een versneld validatie-implementatie-certificatie traject. Dit vergt wellicht ook financiële steun. Zo is een bedrag van 2 miljoen euro gevraagd voor het consortium rond het Hubrecht laboratorium.

Gevraagd besluit: bent u akkoord met de voorgenomen route? Bent u akkoord om hiervoor budget beschikbaar te stellen, in de ordegrootte van (10)(2b) euro?

D. Vooruitblik governance op langere termijn

- De Landelijke coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT) is niet meer (maar ook niet minder) dan een samenwerkingsverband tussen VWS, RIVM en de Taskforce Diagnostiek/NVMM. Partijen werken hierin intensief en op dagelijkse basis samen. Adviesbureau McKinsey draagt bij met data-analyse en advies.
- VWS heeft opdracht gegeven tot de inrichting van een uitvoerend Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten, een projectorganisatie begeleid door Berenschot en geleid door de oud-voorzitter van de VMML, (10)(2e). Dit heeft de uitvoerende kracht om te kunnen sturen op de beschikbare capaciteit bij SARS-CoV-2 gevalideerde laboratoria versterkt. Tegelijk blijft het ingericht als een crisisorganisatie.
- Vanwege het blijvende belang van testcapaciteit voor de controlestrategie op Covid-19 is het wenselijk om de regie hierop te consolideren, zodat dit minimaal tot en met februari 2022 kan worden volgehouden. Wij denken dat

het nodig is om een steviger uitvoeringsorganisatie in te richten, met een duidelijk mandaat, in opdracht van VWS. Er zijn daarbij een aantal routes denkbaar:

A. Binnen de VWS-organisatie een nieuw dienstonderdeel inrichten als publieke uitvoeringsorganisatie, waarin mensen worden gedetacheerd.
B. Formeel beleggen bij bestaande overheidsdiensten zoals ZonMW (ZBO), RVO, CIBG (agentschap) of DUS-i (dienstonderdeel).
C. Oprichten van een nieuwe publieke organisatie buiten VWS (agentschap, ZBO, stichting). Nadeel: vergt wetstraject.
D. Tijdelijk beleggen bij een privaatrechtelijke partij, b.v. op basis van een convenant. Nadeel: er vindt sturing plaats in een marktsituatie, wat de keuze voor publieke sturing voor de hand liggender maakt.
E. Tijdelijke inhuur: offerte uitvraag aan bureaus die ons hierin zouden kunnen helpen. De kosten die hiermee gepaard gaan zullen fors zijn, maar stellen VWS in staat om bij terugkeer naar de reguliere werkzaamheden een genormaliseerde opdrachtgevers-opdrachtnemer relatie op te bouwen. Zelfde nadeel als D.

Gevraagd besluit: heeft u op voorhand een voorkeur voor het inregelen van een tijdelijke uitvoeringsorganisatie Regieorgaan Diagnostische keten Covid-19? Wij zullen u binnenkort uitgebreider adviseren op dit punt over voor- en nadelen, en betrekken hierbij ook de beraadslagingen die gaande zijn over de toekomst van het LCH.

2. Serologisch testbeleid

- De volgende toepassingen van serologie zijn geadviseerd door de Taskforce serologie en op dit moment uitgedragen door VWS:
    1. *Diagnostiek ten behoeve van zorg en maatregelen voor de individuele patiënt wanneer moleculaire diagnostiek niet voldoende is.*
    2. *Onderzoek naar het verloop van de epidemie in (sub)populaties.*
    3. *Onderzoek stimuleren naar lacunes in kennis in de relatie tussen antistoffen en immuniteit*
- Er zijn vooralsnog weinig medisch-relevante redenen om grootschalig serologisch te gaan testen. Het RIVM en de taskforce serologie houdt in de gaten wat voor een beleid er wordt gevoerd op het gebied van serologie in andere landen (over het algemeen beperkt).
- Bij andere respiratoire virussen is bekend dat een hoge concentratie antistoffen voor een paar maanden bescherming zou kunnen bieden / tot minder klachten kan leiden bij herinfectie. Vanuit extrapolatie is het de verwachting dat dit ook het geval zal zijn bij SARS-CoV-2, maar het wetenschappelijk bewijs zal nog op zich laten wachten en waarschijnlijk pas beschikbaar worden na de crisis.
- Toch is er aanleiding om het serologisch testbeleid opnieuw te bezien:
    - De taskforce serologie signaleert een toenemende behoefte aan serologie bepalingen voor patiëntenzorg omdat naast de ziekenhuizen ook de huisartsen en verpleegtehuizen deze diagnostiek aanvragen.
    - Er is een groeiende vraag naar serologische testen vanuit de brede samenleving. Deels omdat de samenleving verder opengaat, deels omdat individuen met klachten niet zijn getest vanwege een eerder restrictief testbeleid. De roep van met name specifieke beroepsgroepen in de zorg om te weten of ze eerder besmet zijn geweest groeit.

    - Het afhouden van deze behoefte zal leiden tot invullen van de behoefte via de markt, waarbij geen zicht meer is op de kwaliteit van de geboden serologie. Dat zou een gemiste kans zijn.
    - Deze maatschappelijke behoefte vertaalt zich ook naar een roep vanuit laboratoria om vanuit de overheid duidelijker beleid op te formuleren.
- Serologisch testen kan vanuit drie doelen:
    1. Medisch-relevant doel: onderdeel van diagnostiek ten behoeve van intra- en extramurale zorg en maatregelen voor de individuele patiënt wanneer moleculaire diagnostiek niet voldoende is.
    2. Niet medisch-, maar maatschappelijke relevante doelen met potentie vergroten welzijn:
        a. Inzet om te weten of je het virus hebt gehad?
        b. Inzet om te weten of je het virus hebt gehad en of dit betekent dat je beschermd bent en dat je andere mensen niet kan besmetten?

Advies voor verruiming serologisch testbeleid
- Doel 1 volledig incorporeren in beleid. Dit betekent toestaan dat serologische testen aangevraagd kunnen worden vanuit zowel intramurale als extramurale zorg bij mensen met verdenking op SARS-CoV-2 infectie waarbij de moleculaire test niet toereikend is. Deze aanvullende behoefte is gesignaleerd door de taskforce serologie. Route aanvraag gaat via reguliere zorgweg en dus ook op deze manier laten financieren.
- Doel 2a incorporeren voor een gerichte groep. Te beginnen bij medewerkers in de zorg – inclusief verpleeghuizen, thuiszorg en mantelzorgers. Hiermee bieden we comfort aan deze mensen die door het beperkte testbeleid niet getest zijn. Evalueren hoe dit verloopt en dan eventueel verder verruimen.
- Doel 2b (ben ik beschermd?) voorlopig niet incorporeren vanwege gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing. Wel onderzoek stimuleren voor dit doel. Áls er steeds meer bewijs komt dat een het doormaken van een infectie en opbouw van antistoffen correleert met een bepaalde periode bescherming tegen herinfectie van SARS-CoV-2 kan overwogen worden de testen hier wel voor in te zetten. Denk aan personeel in verpleegtehuizen met een hoge concentratie antistoffen die de verzorging van extra-kwetsbare mensen op zich kan nemen.

Mogelijke consequenties van deze verruiming

- De bovengenoemde verruiming zou kunnen betekenen dat de overheid de testen die plaatsvinden binnen dit beleidskader zou financieren. Het vergt een verder verkenning wat de financiële impact maar ook de juiste bekostigingsroute zou zijn.
- De stelling dat deze testen alleen zouden mogen worden uitgevoerd via doorverwijzing arts/GGD naar de labs die voldoen aan kwaliteitseisen (iso-15189 accreditatie) verdient nadere afweging.
- De voorgestelde lijn betekent vooralsnog niet dat overgegaan zou moeten worden op centrale inkoop of garantiestellingen vanuit de overheid op voorraden serologische testen. Er lijkt vooralsnog voldoende aanbod.
- Communicatie: er is een noodzaak om meer informatie te verschaffen over kwaliteit van serologische testen in brede zin en het brede publiek te waarschuwen voor de grote groep lage kwaliteit serologische sneltesten.

Gevraagd besluit: Deelt u de noodzaak om te komen tot een verruiming van de beleidslijn serologisch testen langs bovenstaande lijn?

289761

In bijlage 1 vindt u een verdere uitwerking van bovenstaand advies. NB er volgt nog een commentaarronde van de Taskforce Serologie. Ook horen wij dat er mogelijk een ongevraagd advies van het OMT zou kunnen worden gegeven, maar dit is niet zeker.

3. Presymptomatisch en asymptomatisch testen

- In de samenleving en de politiek worden, mede ingegeven door ervaringen in andere landen regelmatig vragen gesteld over de zin en onzin van asymptomatisch testen.
- Tot nu toe is de lijn:
  - *Het kan zijn dat het virus zich langer herbergt in de neus of keel (of dieper) maar vooral symptomatische personen dragen bij aan de verspreiding.*
  - *Daarom testen we in Nederland alleen bij klachten en niet asymptomatisch*
  - *Door mindere schaarste in testcapaciteit zijn we nu wel steeds ruimhartiger door ook testen bij milde klachten mogelijk te maken en door de verplichte triage door arts weg te nemen.*
- De wetenschappelijke kennis over de mate besmettelijkheid in relatie tot het hebben van klachten neemt toe.
- De maatschappelijke behoefte om asymptomatisch testen onderdeel te maken van de strategie van het kabinet lijkt te groeien.
- Om voorbereid te zijn op mogelijke beleidsafwegingen in de toekomst adviseren we het OMT te vragen om te komen tot een aantal mogelijke scenario's met asymptomatisch testen, zoals periodiek in verpleeghuizen en/of bij een uitbraak en preventief bij alle ziekenhuis- en instellingsopname. Een verdergaande optie is om contacten die worden opgespoord via BCO te testen op dag 4 en 6 na het contact met een besmet persoon.
- Momenteel ligt de vraag bij het RIVM om een inschatting van de verwachte testvraag te schatten voor elk van deze opties.

Gevraagd besluit: Geeft u akkoord op voorbereiden adviesvraag aan OMT op dit punt?

4. **Financiële plaatje rond testbeleid**

Wij proberen te komen tot een inschatting van het budgettair beslag dat is gemoeid met het testbeleid per 1 juni. Onderstaand overzicht is incompleet, beslaat alleen de tweede helft van 2020 en betreft een eerste inschatting die nadere verfijning behoeft.

Uitgavepost	mln euro	Onzekerheden
Vergoeding testen via Zvw (juni-dec)	45 [1]	Aandeel in totaal aantal testen ingeschat op 10%; NZa-tarief wordt op verzoek VWS opnieuw vastgesteld per 1 juni
Vergoeding testen via OGZ (juni-dec)	410	NZa-tarief wordt op verzoek VWS opnieuw vastgesteld per 1 juni

[1] Berekening: totaal aantal testen per dag volgens RIVM tussen juni-dec gemiddeld 36.000/dag (exclusief kinderen <12 jaar). NZa tarief staat nu op ca 100 euro/test, wij gaan hier uit van een nieuw tarief bij hoog aantal testen van 60 euro/test.

Aanschafkosten/voorfinanciering testapparatuur/testkits	5	Behoeftestelling labs nog in ontwikkeling
omzetgarantie pandemielabs	25	Overeenkomsten nog niet gesloten
innovatiecall	5	
Landelijke testlijn/site GGD	25	Duur overbruggingsperiode van single channel tot multichannel
TOTAAL	**515**	

Directoraat-Generaal
Publieke Gezondheidszorg
LCT

Kenmerk

289766

Uitwerking serologisch testbeleid

Wat is op dit moment de beleidslijn op het gebied van serologisch testen?
De volgende toepassingen van serologie zijn geadviseerd door de Taskforce serologie en op dit moment uitgedragen door VWS:

1. Diagnostiek ten behoeve van zorg en maatregelen voor de individuele patiënt wanneer moleculaire diagnostiek niet voldoende is.
2. Onderzoek naar het verloop van de epidemie in (sub)populaties.
3. Onderzoek stimuleren naar lacunes in kennis in de relatie tussen antistoffen en immuniteit

Centrale vraag die beantwoord wordt in deze nota

Is er reden om als overheid een andere rol te gaan spelen als het gaat om serologisch testen en zo ja, hoe ziet die rol er dan uit?

Advies

Vanuit het LCT is het advies om als overheid een grotere rol te gaan spelen. Daarom komen wij met het volgende voorstel voor het verruimen van de beleidslijn serologisch testen:

- *Serologisch testen kan vanuit drie doelen:*
    1. *Medisch-relevant doel: onderdeel van diagnostiek ten behoeve van intra- en extramurale zorg en maatregelen voor de individuele patiënt wanneer moleculaire diagnostiek niet voldoende is.*
    2. *Niet medisch-, maar maatschappelijke relevante doelen met potentie vergroten welzijn:*
        a. *Inzet om te weten of je het virus hebt gehad?*
        b. *Inzet om te weten of je het virus hebt gehad en of dit betekent dat je beschermd bent en dat je andere mensen niet kan besmetten?*

- ***Doel 1** <u>volledig incorporeren</u> in het testbeleid*
    0. *Toestaan dat serologische testen aangevraagd kan worden vanuit zowel intramurale als extramurale zorg bij mensen met verdenking op SARS-CoV-2 infectie waarbij de moleculaire test niet toereikend is. Deze aanvullende behoefte is gesignaleerd door de taskforce serologie. Route aanvraag gaat via reguliere zorgweg en dus ook op deze manier laten financieren. Hier geldt dezelfde constructie als bij moleculaire diagnostiek waarbij eigen risico niet wordt gebruikt*

- ***Doel 2a** incorporeren in het nationaal testbeleid <u>maar op een gereguleerde manier</u>. Dat betekent concreet de volgende 6 voorstellen:*
    1. *Alsnog mogelijk maken **voor een omkaderde groep (zorg – inclusief verpleeghuizen, thuiszorg en mantelzorgers)** om via de arts/GGD een serologische test aan te vragen om te onderzoeken of ze COVID-19 hebben gehad om onzekerheid weg te nemen en hun welzijn te vergroten. Redenen:*
        - *Hiermee bieden we comfort aan de mensen die door beperkte testcapaciteit en terughoudendheid van doorverwijzingen niet zijn getest*
        - *Terwijl ze wel meer kans hadden op blootstelling met het virus tov mensen die vanwege lock-down thuiszaten.*
        - *Na 1 juni wordt de maatschappij aangeraden met klachten zich te laten testen d.m.v. <u>moleculaire diagnostiek</u> om uitbraken te voorkomen.*

289766

   - *VWS maakt een nadere analyse hoe dit gefinancierd kan worden om dit comfort vanuit overheid te bieden.*
2. *De kwaliteit van de testen ingezet volgens het testbeleid wordt geborgd op de volgende wijze:*
   - *De arts die een serologische test aanvraagt heeft de vrije-keuze voor een diagnostisch laboratorium. Afgewogen moet worden of deze laboratoria voorzien moeten zijn met een iso-15189 geaccreditatie en werkzaam moeten zijn in het werkveld Medische Microbiologie (met flexibele scoop "antilichaambepaling d.m.v. immuno-assay") om de kwaliteit te borgen.*
   - *De arts-microbioloog van het diagnostische laboratorium heeft vrije keuze voor de serologische test die wordt gebruikt voor de analyse. Vanuit kwaliteitskader moet een arts-microbioloog betrouwbare diagnostiek aanbieden*
3. *De overheid gaat geen garantiestellingen of centrale inkoop verzorgen. Redenen:*
   - *Afwezigheid tekorten. Wanneer tekorten worden verwacht kan alsnog overgegaan worden tot buffering en garantiestelling door VWS. Het aanbod en de verkrijgbaarheid van serologische testen op de snel veranderende internationale markt zal gemonitord moeten worden.*
   - *Gebrek aan urgentie/noodzaak zoals wel bekend is voor moleculaire diagnostiek – het speelt geen rol in indammen uitbraak*
   - *De taskforce Serologie is alert en zal alert blijven voor signalen uit het veld over dreigende tekorten.*
4. *De taskforce serologie wordt omgevormd om adviezen te geven die nodig zijn voor het beleid:*
   - *Naast inhoudelijke deel van taskforce ook logistieke poot betrekken bij advisering.*
   - *Aanschakeling medisch/ethicus/filosoof voor ethische vraagstukken*
   - *Aanschakeling gedragswetenschapper(s) vanwege effect serologiebeleid op gedragsveranderingen die gevaarlijk voor de maatschappij zouden kunnen zijn.*
   - *Voor inventarisatie vraag vs aanbod voorraad rol LCDK*
   - *De Taskforce serologie zal internationale initiatieven voor grootschalige inzet van serologie in de bevolking in de gaten houden en hierover rapporteren.*
5. *Er wordt ingezet op betere communicatie vanuit de rijksoverheid over de waarde en het gebruik van serologische testen:*
   - *Q&A rijksoverheid.nl & publiekscampagne*
   - *Uitleggen van zin en onzin van serologietesten en het belang van hulp bij duiding*
   - *Uitleggen dat de uitslag in alle gevallen niet zou moeten leiden tot ongewenste gedragsveranderingen (niet meer houden aan 1,5 m afstand; geen PPE gebruiken in risicovolle situaties).*
   - *Informatie verschaffen (rapporten van de taskforce serologie delen) over kwaliteit van serologische testen en waarschuwen voor de grote groep lage kwaliteit serologische sneltesten*
6. *Het onderzoek op het gebied van serologie wordt verder uitgebreid door:*
   - *Bij dit nieuwe beleid waar meer serologisch getest gaat worden, wordt ingezet op centraal vergaren van data. Belangrijke kanttekening: sero-prevalentie studies van Sanquin en RIVM zijn nu al goede weerspiegeling van prevalentie in maatschappij.*
   - *De eerdere verworven nationale voorraad serologische tests (Wantai kits) worden alleen ingezet op onderzoek en individuele patiënten diagnostiek. Marktverstoring dient immers te worden voorkomen. ZonMW is call aan het opzetten waarvoor wantai kits gebruikt kunnen worden.*

- *Financieren subsidies voor onderzoek naar verband antistoffen en immuniteit waar de Wantai testen van de nationale voorraad in tekort schieten en hiermee onderzoek stimuleren. Dit wordt onderdeel van ZonMW call in de maak voor verstrekking Wantai kits om lacunes in kennis te dichten.*

- ***Doel 2b** niet incorporeren in beleid vanwege gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing. De verwachting is niet dat dit op korte termijn zal veranderen*
  1. *Bij andere respiratoire virussen is bekend dat een hoge concentratie antistoffen voor een paar maanden bescherming zou kunnen bieden / tot minder klachten kan leiden bij herinfectie. Vanuit extrapolatie is het de verwachting dat dit ook het geval zal zijn bij SARS-CoV-2, maar het wetenschappelijk bewijs zal nog op zich laten wachten en waarschijnlijk pas beschikbaar worden na de crisis.*
  2. *Indien er meer bewijs komt die de extrapolatie bevestigd zoals hierboven beschreven (dat antistof opbouw door het doormaken van een infectie correleert aan de mate en duur van bescherming en immuniteit tegen SARS-CoV-2), kan **doel 2b** toch in het beleid worden opgenomen:*
  3. *Hierbij kan gedacht worden aan het incorporeren voor een omkaderde groep (zorg – met name mensen die zich bevinden op plekken waar (ervaring met) beschermingsmiddelen gering is en moeilijk afstand gehouden kunnen worden zoals verpleegtehuizen)*
     - *Personeel met hoge concentratie antistoffen de verzorging van extra-kwetsbare mensen op zich laten nemen*
     - *Minder restrictief beleid voor bezoek aan kwetsbare groepen door mensen met hoge concentratie antistoffen*

Wat betekent dit beleid voor de mensen die serologisch getest willen worden buiten het testbeleid?

- *Als iemand zich serologisch wil laten testen, blijft dit mogelijk*
- *Duidelijk communiceren dat men met klachten zich moleculair moet laten testen, want alleen op die manier kan worden bevestigd of iemand op dat moment het virus heeft en kan een uitbraak voorkomen worden*
- *Duidelijk communiceren over gebrekkige testen in het veld en de betekenis van de uitslag*
- *Duidelijk communiceren over welke testen worden aangeraden en welke afgeraden*

Achtergrondinformatie

Hoe ziet het landschap er nu uit?

- Er worden voor de huidige doelen van het beleid door laboratoria serologische testen uitgevoerd. De kwaliteit van test, afname en analyse van testen gebruikt in testbeleid wordt hierbij gegarandeerd door hiervoor de nationale voorraad te gebruiken.
- Na een aanvankelijke schaarste op de markt lijkt er op dit moment wereldwijd voldoende aanbod van kwalitatief goede serologische testen. Aangezien serologische testen niet gebruikt kunnen worden om een virusuitbraak in te dammen is er vanuit dit perspectief **minder noodzaak het aanbod van deze testen vanuit de overheid op dit moment te garanderen**.
- Er is een groot en groeiend aanbod van minder goede / slechte serologische testen en gebeurt afname en analyse ook vaak niet in goede omstandigheden (zelftest, thuistest, onduidelijke labs, etc.).

- Vooralsnog wordt in de communicatie vanuit de overheid mondjesmaat gesteld dat veel serologische testen niet betrouwbaar zijn en dat gedragsaanpassing op basis van serologische testen niet gewenst is.

Wat is de aanleiding om opnieuw te denken over serologisch testen?

- De taskforce serologie signaleert een toenemende behoefte aan serologie bepalingen voor patiëntenzorg omdat naast vanuit de ziekenhuizen ook vanuit de huisartsen en verpleegtehuizen deze diagnostiek aanvragen.
- Er is een groeiende vraag naar serologische testen vanuit de brede samenleving (grote bedrijfsleven, MKB, etc.). Deels omdat de samenleving verder opengaat, deels omdat individuen met klachten niet zijn getest vanwege een eerder restrictief testbeleid. De roep van specifieke beroepsgroepen om te weten of ze eerder besmet zijn geweest groeit.
- Deze maatschappelijke behoefte vertaalt zich naar een roep vanuit laboratoria om vanuit de overheid duidelijker beleid op te formuleren. Een snel antwoord op deze behoefte lijkt raadzaam.
- Het RIVM en de taskforce serologie houdt in de gaten wat voor een beleid er wordt gevoerd op het gebied van serologie in andere landen. Op dit moment wordt serologie nog niet breed ingezet in andere landen.

Aanvullende informatie over serologische testen

- Met serologische test kan worden bepaald of iemand antistoffen heeft tegen SARS-CoV-2.
- Dit kan op verschillende manieren gemeten worden: ELISA, auto-analyzer, sneltest.
- Antistoffen kunnen pas een paar weken na infectie betrouwbaar gemeten worden in het bloed.
- Daarom kan je met deze test meten of iemand COVID-19 heeft gehad.

Uitgangspunten voor het testen van personen behorende bij het versoepelen van de maatregelen

Bijlage bij de LCI-richtlijn COVID-19 | Versie 4 mei 2020 (versiebeheer zie onderaan pagina)

Onderstaand vindt u uitgangspunten voor een optimaal testbeleid van personen die in het kader van het monitoren van het effect van het versoepelen van de COVID-19 maatregelen in aanmerking komen voor testen. Vanaf 6 mei 2020 geldt dit beleid voor:

- Medewerkers van het basisonderwijs, speciaal (basis)onderwijs, (medisch) kinderdagverblijf, buitenschoolse opvang en gastouders die beroepsmatig in aanraking komen met groepen kinderen;
- Personen die beroepsmatig betrokken zijn bij het vervoer van groepen kinderen van en naar het basisonderwijs, (speciaal) basisonderwijs en kinderopvang;
- Jeugdtrainers die beroepsmatig in aanraking komen met groepen kinderen[1] ;
- Kinderen van 0 t/m 12 jaar (in overleg met ouder/ verzorgende) in het (speciaal) basisonderwijs en kinderen die opgevangen worden op een (medisch) kinderdagverblijf of de buitenschoolse opvang wanneer er sprake is van een ongewoon aantal kinderen met klachten (3 of meer kinderen) in een groep (Artikel 26)[2].

Een persoon met symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) en die vermeld staat in bovenstaande lijst, kan GETEST[3] worden.

Een persoon met klachten moet vanaf het moment dat de klachten ontstaan totdat de testuitslag bekend is, thuisblijven.

Als de testuitslag bekend is:

- Indien de test negatief is: aan het werk of naar school/kinderopvang met algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is: thuisblijven en uitzieken tot minstens 7 dagen na het ontstaan de klachten EN minstens een dag nadat alle klachten volledig verdwenen zijn.

1. *Uitzondering: omdat jeugdtrainers vanaf 29 april al aan de slag zijn gegaan, geldt dit beleid al vanaf donderdag 30 april in plaats van 6 mei.*
2. *Conform artikel 26 van de Wet publieke gezondheid dient het hoofd van een instelling de GGD op de hoogte stellen van het optreden van een ongewoon aantal zieken van een ernstige aandoening (incl. COVID-19 – A-ziekte).*
3. *De regie voor het testen ligt bij de GGD in de regio (zie https://ggdghor.nl/thema/testen-covid-19).*

Besmettelijkheid en einde isolatie na COVID-19
28 april 2020

In dit document wordt beschreven hoe om te gaan met het ontslaan van patiënten en de inzet van medewerkers in de zorg buiten het ziekenhuis.

Achtergrond
In het OMT advies van 8 maart 2020 werd aangenomen dat een COVID-19 patiënt na 24 uur volledig symptoomvrij te zijn uit isolatie kan. Dat betekent volledig deelnemen in de samenleving volgens de huidige afspraken. Patiënten hoeven niet opnieuw getest te worden. Hetzelfde werd geadviseerd voor medewerkers in de zorg.

Er is een toenemende behoefte aan een update van deze ontslagcriteria, aangezien er steeds meer informatie bekend wordt over de 'viral shedding" en de betekenis daarvan voor de besmettelijkheid van patiënten. Daarnaast is het in de context van een pandemie noodzakelijk om verstandig met middelen en capaciteit van zorg en diagnostiek om te gaan. Als laatste moet het ontslagbeleid in het volledige pakket aan maatregelen gezien worden zoals die in Nederland genomen zijn en gaan worden.

Literatuur
De literatuur rond COVID-19 wordt bij het RIVM bijgehouden. Ook de WHO en ECDC houdt zich hier mee bezig, evenals andere landen.

Op 8 april heeft het ECDC het volgende document gepubliceerd: *"Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19 – first update"*.
De belangrijkste opmerkingen in dit document van de ECDC zijn de volgende:
SARS-CoV-2 RNA blijft in monsters van de luchtwegen aantoonbaar tot 8 dagen na de start van symptomen in milde gevallen en piekt op dag 11 bij ernstigere gevallen.
Er is geen bewijs over de duur van de uitscheiding na het koortsvrij worden van de patiënt.

Viroscience Erasmus MC heeft nog niet gepubliceerd onderzoek gedaan onder 181 mensen met COVID-19, klinische patiënten (n=158) en zorgmedewerkers (n=23). Hieruit blijkt dat bij CT waarden van 25 of hoger, viruskweken bij niet immuungecompromiteerde patiënten meestal negatief zijn. Daarnaast blijkt dat bij niet immuungecompromiteerde patiënten het merendeel 14 dagen na de eerste ziektedag negatief is in de viruskweek. Maar een klein gedeelte van de niet immuungecompromiteerde patiënten had 7 dagen na de eerste ziektedag nog een positieve viruskweek. Bij het merendeel van de immuungecompromiteerde patiënten blijft de CT waarde lager dan 25 en blijft de viruskweek ook langer positief dan 14 dagen. Er zijn in dit onderzoek tevens aanwijzingen dat de hoeveelheid virusneutraliserende antistoffen bijdraagt aan de hoogte van de CT waarde en dus indirect aan de mate van kweekbaarheid van virus en besmettelijkheid van de patiënt. Dit kan relevant zijn voor patiënten met milde klachten die later antistoffen lijken aan te maken dan patiënten met ernstige klachten. Er zal meer onderzoek hiernaar moeten volgen, onder andere onder zorgmedewerkers, voordat hier consequenties aan verbonden kunnen worden.

Uit niet gepubliceerd onderzoek uit het begin van de epidemie in Nederland, in het Amphia Ziekenhuis in Breda, blijkt dat het beleid dat medewerkers met symptomen thuisblijven tot zij 24 uur klachten vrij zijn, niet heeft geleid tot nosocomiale overdracht in het ziekenhuis. De

kanttekening is dat de mogelijke follow-up in het ziekenhuis niet lang genoeg zou kunnen zijn om nosocomiale overdracht aan te tonen.

De FMS expertisegroep infectiepreventie heeft voor patiënten in het ziekenhuis een leidraad gepubliceerd voor het uit isolatie halen van een patiënt. Deze leidraad is meegenomen in dit overzicht. Zie hiervoor de bijlage.

COVID-19 patiënt	Beschrijving	Advies opheffen isolatie
In ziekenhuis uit isolatie	Patiënten en zorgmedewerkers in ziekenhuizen	Zie advies FMS expertisegroep infectiepreventie
In overige instellingen, (verpleeghuis of gehandicaptenzorg), uit isolatie	Patiënt met bewezen COVID-19 niet opgenomen in ziekenhuis	Ten minste 24 uur symptoomvrij EN 48 uur koortsvrij EN minimaal 14 dagen na de start symptomen
	Immuungecompromitteerde patiënt	Ten minste 24 uur symptoomvrij EN 48 uur koortsvrij EN minimaal 14 dagen na de start symptomen, overweeg twee keer testen met 24 uur ertussen
	Kritische zorgmedewerkers	Ten minste 24 uur symptoomvrij EN 48 uur koortsvrij EN minimaal 7 dagen na de start symptomen
Buiten instellingen uit isolatie	Patiënt met bevestigde COVID-19 in thuissituatie	Ten minste 24 uur symptoomvrij en minimaal 7 dagen na de start symptomen
	Huisgenoten/gezin van bevestigde patiënt	Idem als patiënt
	Immuungecompromitteerde patiënt	Ten minste 24 uur symptoomvrij en minimaal 14 dagen na de start symptomen, overweeg twee keer testen met 24 uur ertussen
Overige uit isolatie	Bij aanhoudende hoestklachten	Ten minste 24 uur sterk afgenomen hoestklachten EN 48 uur koortsvrij EN minimaal 14 dagen na start symptomen, overweeg eenmalig testen
	Bij op het moment van afname asymptomatische personen	Minimaal 72 uur na afname van monster

Definitie koortsvrij
Temperatuur onder de 38 graden, zonder koorts remmende medicatie.

Definitie na stellen van diagnose:
Positieve PCR

Definitie symptoomvrij van COVID-19:
Geen koorts, geen diarree, geen spierpijn, geen keelpijn, geen benauwdheid, geen neusverkoudheid.
Symptomen zoals door patiënt en/of behandelaar herkenbaar bij hooikoorts, astma, chronische hoest om andere redenen vallen niet onder symptomen van COVID-19.
Moeheid, anosmie, dysgeusie en post-virale hoest spelen geen rol bij definitie van symptoomvrij. Deze klachten kunnen een paar dagen tot weken langer aanhouden, zoals bekend is bij andere virale verwekkers, zonder dat nog sprake is van besmettelijkheid.

Definitie start symptomen:
De eerste ziekte dag. Indien deze niet bekend is kan de datum van de monsterafname genomen worden.

Definitie immuungecompromitteerd:

- verminderde weerstand tegen infecties door medicatie voor auto-immuunziekten, na orgaan- of stamceltransplantatie, bij hematologische aandoeningen, bij (functionele) asplenie, bij aangeboren of op latere leeftijd ontstane ernstige afweerstoornissen die gepaard gaan met een cellulaire afweerstoornis of waarvoor behandeling nodig is, of tijdens en <3 maanden na chemotherapie en/of bestraling bij kankerpatiënten
- een onbehandelde HIV infectie of een HIV infectie met een CD4 cel aantal < 200/mm3.

Bronnen

ECDC Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19 – first update, 8 April 2020

Wölfel R, Corman VM, Guggemos W, Seilmaier M, Zange S, Müller MA, Niemeyer D, Jones TC, Vollmar P, Rothe C, Hoelscher M, Bleicker T, Brünink S, Schneider J, Ehmann R, Zwirglmaier K, Drosten C, Wendtner C.Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. Nature. 2020 Apr 1. doi: 10.1038/s41586-020-2196-x. [Epub ahead of print]

Zou L, Ruan F, Huang M et al. (2020). SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *N Engl J Med* 2020 Mar 19; 382(12): 1177-1179. doi: https://doi.org/10.1056/NEJMc2001737.

Kaijin Xu, Yanfei Chen, Jing Yuan, Ping Yi, Cheng Ding, Wenrui Wu, Yongtao Li, Qin Ni, Rongrong Zou, Xiaohe Li, Min Xu, (10)(2e), Hong Zhao, Xuan Zhang, Liang Yu, Junwei Su, Guanjing Lang, Jun Liu, Xiaoxin Wu, Yongzheng Guo, Jingjing Tao, Ding Shi, Ling Yu, Qing Cao, Bing Ruan, Lei Liu, Zhaoqin Wang, Yan Xu, Yingxia Liu, Jifang Sheng, Lanjuan Li, Factors associated with prolonged viral RNA shedding in patients with COVID-19, *Clinical Infectious Diseases*, , ciaa351, https://doi.org/10.1093/cid/ciaa351

Amfia Ziekenhuis Breda, 2020, ongepubliceerd onderzoek

Erasmus MC Rotterdam, 2020, ongepubliceerd onderzoek

289776

EUROPEAN COMMISSION
Employment, Social Affairs and Inclusion DG

Employment and Social Legislation, Social Dialogue
Health and Safety

Luxembourg,
EMPL B.3

Minutes of the
Expert Group Meeting dedicated to Directive 2000/54/EC (Biological Agents)
in the context of the COVID-19 pandemic

27th April 2020
Luxembourg, Videoconference

Welcome and introduction by the Commission

The meeting of the Expert Group took place with a view to discuss a possible technical update of Annex III to Directive 2000/54/EC (Biological Agents) in the context of the COVID-19 pandemic caused by the new coronavirus "SARS-CoV-2".

The participants of the meeting were experts nominated by MSs (25 MSs were represented as HR and BE had technical issues with joining the meeting). One EFTA country, NO, also attended the meeting. Apart from the experts from the Member States, several observers attended the meeting: one from each Interest Group of the Advisory Committee on Safety and Health at Work (ACSH), as well as from DG SANTE, ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) and WHO (World Health Organization).

The meeting was chaired by a Commission services representative (CSR). A 'tour de table' allowed every participant to present him/herself, informing which department/service they represented.

1. Adoption of the draft agenda

The draft agenda was adopted without any amendments.

2. Information from DG EMPL

The Chair provided a summary of the current context of the meeting, and started by setting out the meeting's aim, which is to consider whether "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2" or, in short, "SARS-CoV-2", with the related classification and notations, should be added to Annex III to Directive 2000/54/EC. She highlighted that other biological agents would not be discussed during the meeting, and changes to the provisions of Directive 2000/54/EC would also not be addressed.

The CSR outlined the urgency and seriousness of the current pandemic and referred to guidance documents published by ECDC and WHO for laboratories, which, for example, set out the procedures to be carried out at Biosafety Level 2 or Biosafety Level 3 facilities and the

containment measures that should be put in place for certain activities. She stressed that it is important to consider these guidelines, and to ensure that the classification of the new coronavirus will not result in restrictions that would limit or put a halt on vital work done by laboratories across the EU.

Furthermore, she reminded participants that the Biological Agents Directive 2000/54 was updated last year where a number of changes were made to its Annex III in order to reflect the latest technological and scientific developments in the field. For example, a large number of biological agents were added to the annex, including the SARS-virus and the MERS-virus, which have both been classified as group 3 biological agents. Other coronaviruses that are known to be pathogenic are currently classified as group 2 biological agents. She explained that, at the time of this last update, there was no sign yet of the new coronavirus that is causing the current pandemic, and therefore Annex III of the Directive does not yet include SARS-CoV-2.

Next, the Chair explained the procedural aspects of the development of this initiative – comitology procedure - and stressed that in light of the urgency of the issue, the urgency procedure is applicable.

3. Exchange of views on first identification of main issues

The Chair initiated a 'tour de table' inviting the Member States delegations to express their views on the set of questions presented on the circulated supporting background document, which provides an inventory of the main points relevant for the update of the Directive 2000/54/EC on the context of the current COVID-19 pandemic (see in annex):

i. First round of questions:

a) **Question 1a:** *Is there a need for a technical update to Directive 2000/54/EC by adding SARS-CoV-2 to Annex III?*

b) **Question 1b:** *If yes, and based on the available scientific, clinical and epidemiological data, what would be the appropriate risk classification and notes to be used? In case your country has (provisionally) classified SARS-CoV-2, please state this during your intervention too.*

All 25 MS experts present unanimously agreed that there is a need for a technical update to Directive 2000/54/EC by adding SARS-CoV-2 to Annex III.

Concerning question 1b, 13 experts (AT, CY, CZ, EE, FR, HU, IT, LV, LT, PT, RO, SI, SK) indicated that, in their view, the new coronavirus should be considered a risk group 3 human pathogen, and they informed participants that at national level they have not classified SARS-CoV-2. Latvia drew the attention of participants to the national measures put in place in the context of the COVID-19 pandemic.

Norway also agreed to classify the new coronavirus as risk group 3, which is in line with the classification that they have adopted at national level. Norway has added the following note to its hazard classification: “Normally not airborne transmission”, which makes it easier to handle the virus in laboratories, hence allowing the containment level to be between 2 and 3, depending on the type of work carried out.

In addition, 10 experts (BG, DE, DK, EL, FI, IE, LU, NL, PL, SE) indicated that the new coronavirus should be classified as risk group 3, and referred to national recommendations (implemented in accordance with Directive 2000/54/EC) and/or to the (interim) guidance published by WHO on laboratory biosafety, which is closely followed by these countries. The national recommendations and WHO guidance define that non-propagative diagnostic laboratory work (e.g. sequencing, nucleic acid amplification test [NAAT]) should be conducted at a facility using procedures equivalent to Biosafety Level 2 (BSL-2), and that propagative work (e.g. virus culture, isolation or neutralization assays) should be conducted at a containment laboratory with inward directional airflow (BSL-3). Especially the Netherlands and Finland elaborated on this point.

For the Netherlands, it is of primary importance to be able to work under class II conditions for diagnostic laboratory work. Given the need for large scale testing, including point of care testing and serology as part of patient diagnostics, follow-up on policy measures, contact tracing, surveillance etc., this diagnostic practice will be seriously hampered by class III restrictions. It will not only put restrictions on the personnel, but also on laboratory capacity. For laboratory work concerning propagation of the virus, which is done in a limited number of facilities, class III is applicable.

Finland also stressed that it is very important that a recital or a preamble is added to Annex III of Directive 2000/54/EC, so that specimens of respiratory tract secretions or other specimens collected directly from patients suspected of having contracted SARS-CoV-2 can be analysed in BSL-2 laboratories – now but also in the future. Otherwise, there will not be enough laboratory capacity to analyse the high number of specimens, which is expected to further increase. Enrichment culture specimens of SARS-CoV-2 should be analysed in BSL-3 laboratories.

One expert (ES) indicated that the classification of SARS-Cov-2 in risk group 3 is appropriate as long as effective treatment or vaccine has not yet been developed. Once treatment has become available, the classification of the virus should be re-evaluated and, if relevant, the possibility of lowering the risk group classification could be considered.

Furthermore, one expert (MT) pointed that the classification of SARS-CoV-2 as a risk group 3 human pathogen would be appropriate as it is expected that a vaccine/treatment will become available.

Based on contributions provided (including in writing to the Commission services), the following countries have (provisionally) classified SARS-CoV-2 to risk group 3: Belgium, Germany, Ireland, Latvia, Malta and Sweden as well as Norway.

Croatia provided the Commission services with a written statement after the Expert Meeting, informing them that they agree with a classification of SARS-CoV-2 to risk group 3. Belgium also agrees with this risk classification, which is in line with their national temporary classification.

ii. **Second round of questions:**

c) **Question 2a:** *Would a shorter transposition period (one - three months) than the normally laid down (12 – 24 months) be feasible?*

d) **Question 2b:** *If yes, what should be the duration of such a shortened transposition period?*

Five of the participants (ES, FR, IT, MT, NL) did not have the mandate to make a formal statement with regards to a shorter transposition period of the technical update in question. However, most of these participants indicated that they expect that flexibility will be possible. The other 20 MS experts agreed that, considering the circumstances, a shorter transposition period would be acceptable and feasible.

Concerning question 2b, 7 MS experts (BG, DE, EL, HU, LU, SI, SE) stressed the urgency of the situation, indicating that a shortened transposition period (up to 3 months) is important and should be feasible. The other 14 MS experts agreed that the situation requires a shortened period, but considered that 3 months would be the absolute minimum and more time would be preferable, also considering procedures that require the involvement of social partners. Of these MS, 6 experts (CY, IE, PL, PT, RO, SK) as well as Norway indicated that 6 months would be a more realistic transposition period for the technical update of the annex.

Furthermore, Finland reminded participants of last year's technical update of the Biological Agents Directive of 2019 (Directive 2019/1833), and that this transposition period will expire on 20 November 2021, which is relevant to consider in the current context.

Moreover, Germany suggested that it would be helpful to establish an expert forum that would allow for a more regular updating of Annex III to Directive 2000//54/EC in the future.

Belgium provided the Commission services with a written statement after the Expert Meeting, informing them that the updating of national legislation requires the involvement of social partners and therefore considers the transposition period of three months to be too short and thus a longer period would be preferable.

Next, the Chair invited the observers to provide any further comments regarding to what was debated at the meeting.

WHO appreciated that references were made to its guidance on laboratory biosafety in the context of the COVID-19 pandemic, and explained that there is global consensus that diagnostic testing (non-propagative laboratory work) involving SARS-CoV-2 can be safely carried out in BSL-2 facilities. Propagative work should be conducted at a containment laboratory with inward directional airflow (BSL-3). This approach is not only taken in Europe, but also in countries such as Australia, Singapore, the US and Canada. It therefore looks reasonable for the EU to classify SARS-CoV-2 to risk group 3, provided non-propagative laboratory work can be performed in BSL-2. This classification would largely coincides with the WHO's present biosafety guidance for COVID-19.

A reference was made to Article 16 of Directive 2000/54/EC, where section 1(b) makes a direct association between the risk group level of the human pathogen as defined in Annex III and the containment levels and measures linked to these as described in Annexes V and VI. In

practise, this means that, in case SARS-CoV-2 would be classified as a risk group 3 biological agent, all work activities involving the virus – including those related to diagnostic testing – should be carried out in containment level 3 facilities. It is therefore crucial to find a solution that would allow diagnostic work involving SARS-CoV-2 to be continued in BSL-2 laboratories. A risk-based approach is required, linking the type of activity to the related type of risk involved, rather than connecting pathogens of certain risk groups to specific containment levels. This would be a more practical and productive way for countries to address risk classifications of biological agents.

ECDC supported the views expressed by WHO and the need for taking a risk-based approach to the classification of SARS-CoV-2 and thus to find a way to accommodate the important remarks made concerning the diagnostic work carried out in BSL-2 laboratories. The practical implementation of the Directive should accommodate real life measures and the risk management and risk mitigation measures put in place for specific activities. Different activities (e.g. diagnostic laboratory work, research and development) result in different degrees of exposure to the virus and this is important to consider when classifying the new coronavirus as well as to consider this approach for the Directive as a whole. Therefore, based on the best available scientific evidence on the biosafety protection against the risks associated with laboratory work involving biological materials containing SARS-CoV-2, and in line with guidance published by ECDC and WHO, ECDC recommends to classify the virus in risk group 3 in case of laboratory work involving viral propagation by culture or enrichment procedures, and in risk group 2 for non-propagative diagnostic laboratory work procedures.

DG SANTE also supported the position of WHO and ECDC, and vocalised the importance from a public health perspective to guarantee testing capacity. From DG SANTE's point of view, there is a need to be able to develop adequate, validated, reliable and sufficient tests for all EU MS to rely on the tests and to guarantee vaccine development. This implies that the risk category needs to strike the necessary balance between capacity development and adequate protection of workers. DG SANTE believes that risk category 3 strikes this balance; any classification higher would undermine the development of capacity and ultimately undermine public health. Moreover, very few labs in the EU could deal with a risk category 4. In conclusion, DG SANTE would currently firmly oppose a too high-risk categorisation.

ACSH, Government Interest Group (GIG): The representative stated that shortening the transposition period is very important and a matter of urgency; the implementation of the new risk classification of SARS-CoV-2 at national level should be done as soon as possible. The transposition period could be relatively 'long' (six months), but if there is a possibility to shorten it to one or even max three months this would be preferable.

ACSH, Workers Interest Group (WIG): The representative referred to Article 2 of the Directive, which provides the definitions of the different risk groups, and stressed that according to this definition, there is usually a prophylaxis or treatment available for risk group 3. As this is currently not the case for COVID-19, the WIG representative considered it more appropriate to classify SARS-CoV-2 as a risk group 4 human pathogen. For diagnostic work, the WIG can be flexible and allow these activities to be carried out in facilities that are less strict in terms of containment levels. Concerning the transposition period, this should be as short as possible but a three month period would be acceptable.

ACSH, Employers Interest Group (EIG): From the employers' side, the representative stressed that they did not have time to formulate an official position, but she believed that a risk classification of group 3 for SARS-CoV-2 could be supported as well as the note that diagnostic work can be carried out in BSL-2 facilities. Concerning the transposition period, three months may be challenging, as not only the governmental and legislative procedures should be taken into account, but also the measures that will be required for companies to be adopted.

4. Identification of technical points for possible update

The Chair concluded that all delegations present in the meeting agreed by consensus on:

a) Adding SARS-CoV-2 to the list of viruses included in Annex III to Directive 2000/54/EC;
b) Classifying SARS-CoV-2 as a risk group 3 virus;
c) Including a footnote and/or recitals stating that diagnostic testing (non-propagative laboratory work) involving SARS-CoV-2 can be safely carried out in BSL-2 facilities, which is in line with article 16 (1)(c) of Directive 2000/54/EC and with the respective WHO guidelines; and
d) Setting a shorter transposition period for this technical amendment of 3-6 months.

5. Closing of meeting and next steps

Due to the urgency of the topic, the Chair explained that the draft minutes will be circulated by the end of the same day, and that the experts will be asked to submit in writing their comments by 28 April 2020, close of business.

Next, the outcome of the discussions of the meeting will be transmitted to the relevant parties. A meeting will take place with the tripartite Advisory Committee for Safety and Health at Work to discuss the outcomes and an internal consultation among the relevant Commission departments will be organised. After this, the Technical Progress Committee meeting will take place, consisting of representatives of all EU Member States.

6. Any other business

The Chair congratulated the delegates for the outcome of the meeting and thanked them for their contribution in the procedure.

The meeting was closed without further remarks.

ANNEXES

1. Presence List
2. Supporting Document

Annex 1: Presence List

Member State experts – Participants online

#	Name	Surname	Country
1	Sabine	LEHR	Austria
2	Galin Emilov	KAMENOV	Bulgaria
3	Christos	KOKKOFITIS	Cyprus
4	Markéta	HOLUBOVÁ	Czech Republic
5	Susanne	HØYER	Denmark
6	Eneken	HIIRE	Estonia
7	Reetta	ORSILA	Finland
8	Matthieu	LASSUS	France
9	Udo	JÄCKEL	Germany
10	Ilias	TYLIGADAS	Greece
11	Ferenc	KUDÁSZ	Hungary
12	Sheena	NOTLEY	Ireland
13	Paola	TOMAO	Italy
14	Jolanta	GEDUSA	Latvia
15	Rasa	ŠIDAGYTE	Lithuania
16	Robert	GOERENS	Luxembourg
17	Catriona	FRANCICA	Malta
18	(10)(2e)	(10)(2e)	Netherlands
19	Anna	KOZAJDA	Poland
20	Emília	TELO	Portugal
21	Micaela	MARGINEANU	Romania
22	Daniela	KALLAYOVA	Slovakia
23	Petra	BECHIBANI	Slovenia
24	Belén	PEREZ AZNAR	Spain
25	Helen	KARLBERG	Sweden

289776

Annex 1: Presence List

Member State experts – written contributions

#	Name	Surname	Country
1	Alfred	VOLCKAERTS	Belgium
2	Marija	BUBAS	Croatia

Observers

#	Name	Surname	Delegation
1	Tone	ERIKSEN	Norway
2	Rafał	L. GÓRNY	ACSH - GIG
3	Laurent	VOGEL	ACSH - WIG
4	Isabel	MAYA RUBIO	ACSH - EIG
5	Kazunobu	KOJIMA	WHO
6	Marc	STRUELENS	ECDC
7	(10)(2e)	(10)(2e) (10)(2e)	DG SANTE
8	Philippe	ROUX	DG SANTE

Commission Services

#	Name	Surname	Unit
1	Charlotte	GREVFORS ERNOULT	EMPL B/3
2	Teresa	MOITINHO DE ALMEIDA	EMPL B/3
3	Yoline	KUIPERS	EMPL B/3
4	(10)(2e)	EBELING	EMPL B/3
5	Agnieszka	JELNICKA	EMPL B/3
6	Jesus	ALVAREZ HIDALGO	EMPL B/3
7	Vera	AZEVEDO MONTEIRO	EMPL B/3
8	Sophie	CAMMARELLA	EMPL B/3

Annex 2: Supporting document

Updating the Biological Agents Directive 2000/54/EC in the context of the current COVID-19 pandemic

The EU Occupational Safety and Health (OSH) Directives set up minimum requirements at EU level for the protection of workers against risks to which they are or can be exposed to at work. The Framework Directive 89/391/EEC sets out the main principles of prevention and protection of occupational risks for all sectors of activity. These provisions are further developed by a set of individual Directives, among which, the **Biological Agents Directive 2000/54/EC** ('Directive 2000/54/EC') which lays down detailed preventive and protective measures aimed at the protection of workers against risks to their health and safety arising or likely to arise from exposure to biological agents at work.

Biological agents, which are micro-organisms that may be able to provoke any infection, allergy or toxicity, can be classified into **four risk categories**, according to their level or risk of infection (see Article 2 of Directive 2000/54/EC):

1	**group 1** biological agent means one that is unlikely to cause human disease
2	**group 2** biological agent means one that can cause human disease and might be a hazard to workers; it is unlikely to spread to the community; there is usually effective prophylaxis or treatment available
3	**group 3** biological agent means one that can cause severe human disease and present a serious hazard to workers; it may present a risk of spreading to the community, but there is usually effective prophylaxis or treatment available
4	**group 4** biological agent means one that causes severe human disease and is a serious hazard to workers; it may present a high risk of spreading to the community; there is usually no effective prophylaxis or treatment available

It is to be noted that the provisions of the Framework Directive 89/391/EEC and 2000/54/EC, as well as of other EU OSH relevant individual Directives, are fully applicable to the exposure of workers to biological agents. This means that workers exposed to COVID-19 are fully covered by the general and specific OSH obligations, in particular the obligation for employers to assess the risks and put in place the appropriate preventive and protective measures, including notifications to the competent authority of workers exposed or the provision of adequate personal protective equipment.

Annex III to Directive 2000/54/EC provides a list of biological agents known to infect humans, and sets out their classification and characteristics, which determine the type of protective measures to be put in place. In October 2019, Commission Directive 2019/1833 amended Annex III (amongst others) in order to reflect the latest technological and scientific developments in the field[1]. For example, a large number of biological agents were added to the annex, including the Severe Acute Respiratory Syndrome-related coronavirus (SARS-virus) and the Middle East Respiratory Syndrome coronavirus (MERS-virus), which have both been classified as group 3 biological agents. Other coronaviruses that are known to be pathogenic are currently classified as group 2 biological agents.

[1] Commission Directive 2019/1833 was adopted in accordance with the comitology procedure provided for in Article 17 of Directive 89/391/EEC (regulatory procedure with scrutiny).

289776

Annex 2: Supporting document

The field of infectious diseases is a constantly evolving and the identification and classification of biological agents is an ongoing activity. With the outbreak of the new coronavirus disease, **COVID-19**, early epidemiological and clinical investigations are now ongoing to identify and understand the severity of the new virus, which has been called "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2" or, in short, "**SARS-CoV-2**"[2]. Because of its great similarity with the SARS-virus and MERS-virus, as well as the data and knowledge currently available concerning the virus' transmission patterns, clinical features and risk factors for infection, the current lack of a vaccine and therapy, and the large distribution possibility in the population, several EU Member States have provisionally classified SARS-CoV-2 to **risk group 3**[3].

As risk classifications are thus being introduced at national level, the Commission services are organising an **expert group meeting** with Member State scientific experts to consider if a further technical update of Directive 2000/54/EC is possible and relevant, and thus to include a new entry in Annex III of SARS-CoV-2 with its respective classification and characteristics. This technical update would follow the **Comitology procedure**.

Question 1a to the Expert Group: Is there a need for a technical update to Directive 2000/54/EC by adding SARS-CoV-2 to Annex III?

Question 1b to the Expert Group: If yes, and based on the available scientific, clinical and epidemiological data, what would the appropriate risk group classification and possible notes to be used?

If the decision is taken in favour of an update of the Directive, a **shorter period of transposition** (one-three months) than the usually foreseen (12 – 24 months) could be considered in light of the urgency of the measure.

Question 2a to the Expert Group: Would a shorter transposition period (one - three months) than the normally laid down (12 – 24 months) be feasible?

Question 2b to the Expert Group: If yes, what should be the duration of such a shortened transposition period?

Depending on the risk group that a biological agent belongs to, specific obligations for workplaces and employers are triggered, as set out by the different Articles of Directive 2000/54/EC.

While the purpose of the Expert Group is not to discuss whether articles should be amended, as this falls outside the scope of the technical meeting, it could be relevant to consider these during the discussions on the above mentioned questions.

The table on the next page provides examples of such obligations triggered by the various risk groups.

---

[2] See: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it

[3] *Note:*

Annex 2: Supporting document

Classification group 1	Classification group 2	Classification group 3	Classification group 4
If assessment of Article 3 shows exposure and/or potential exposure a group 1 biological agent, with no identifiable health risk to workers, Articles 5 to 17 and Article 19 shall not apply.			
		Make available, on demand, to authorities an **emergency plan** for protection of workers from exposure which might result from a loss of physical containment (Art. 7)	Make available, on demand, to authorities an **emergency plan** for protection of workers from exposure which might result from a loss of physical containment (Art. 7)
	Provide **written instructions** at workplace and, if appropriate, display notices on procedure in case of a serious accident or incident involving the handling of a biological agent (Art. 10)	Provide **written instructions** at workplace and, if appropriate, display notices on procedure in case of a serious accident or incident involving the handling of a biological agent (Art. 10)	Provide **written instructions** at workplace and, if appropriate, display notices on procedure in case of a serious accident or incident involving the handling of a biological agent (Art. 10)
			Provide **written instructions** at workplace and, if appropriate, display notices on procedure in case of handling a group 4 biological agent (Art. 10);
		Employers shall keep a **list of workers** exposed to Group 3 biological agents, indicating the type of work done, and whenever possible the biological agent to which they have been exposed, as well as records of exposure, accidents and incidents as appropriate. The list shall be kept for at least 10 years following the end of exposure (Art. 11)	Employers shall keep a **list of workers** exposed to Group 4 biological agents, indicating the type of work done, and whenever possible the biological agent to which they have been exposed, as well as records of exposure, accidents and incidents as appropriate. The list shall be kept for at least 10 years following the end of exposure (Art. 11)
	Prior notification to authorities when biological agent is used for the first time (Art. 13)	**Prior notification** to authorities when biological agent is used for the first time (Art. 13)	**Prior notification** to authorities when biological agent is used for the first time (Art. 13)

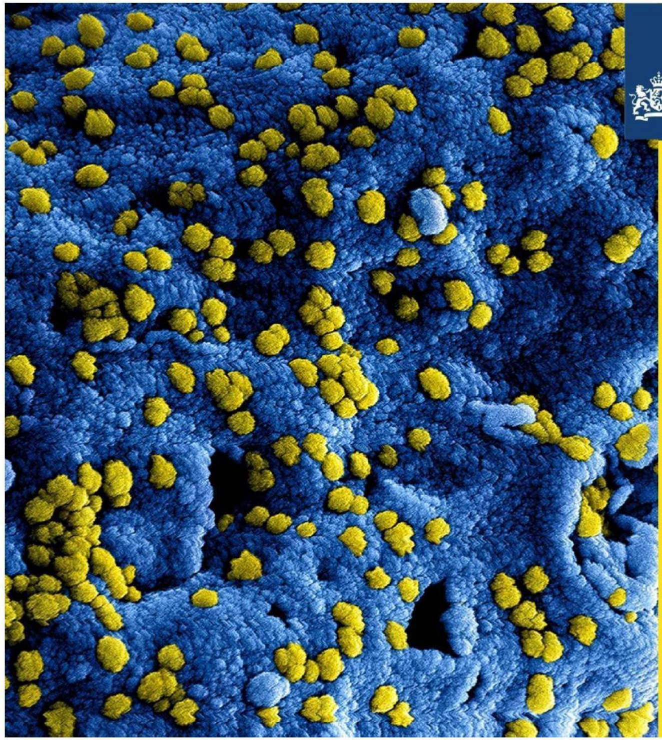
Annex 2: Supporting document

	Respect[4] of **containment measures** of Annex V e.g. surfaces impervious to water and easy to clean for bench and floor; specified disinfection procedures; Safe storage of a biological agent.	Respect[4] of **containment measures** of Annex V e.g. extract air to the workplace are to be filtered using "High efficiency particulate air" (HEPA) or likewise; access is to be restricted to nominated workers only; efficient vector control, for example rodents and insects; specified disinfection procedures; safe storage of a biological agent.	Respect[4] of **containment measures** of Annex V e.g. workplace is to be separated from any other activities in the same building; workplace is to be sealable to permit fumigation; input air and extract air to the workplace are to be filtered using "High efficiency particulate air" (HEPA) or likewise; access is to be restricted to nominated workers only and entry must be through an airlock which is a chamber isolated from the laboratory (the clean side of the airlock must be separated from the restricted side by changing or showering facilities and preferably by interlocking doors); efficient vector control, for example rodents and insects; specified disinfection procedures; safe storage of a biological agent.
Observe **principles of good occupational safety and hygiene** (Art. 4, Annex VI)	Respect[5] **containment measures** of Annex VI, e.g. decontamination and washing facilities should be provided for personnel; personnel should wear protective work clothing;	Respect[5] **containment measures** of Annex VI, e.g. decontamination and washing facilities should be provided for personnel; personnel should wear protective clothing; biohazard signs should be posted; access is to be restricted to nominated workers only;	Respect[5] **containment measures** of Annex VI, e.g. decontamination and washing facilities should be provided for personnel; access is to be restricted to nominated workers only and entry must be through an airlock which is a chamber isolated from the laboratory (the clean side of the airlock must be separated from the restricted side by changing or showering facilities and preferably by interlocking doors); personnel should shower before leaving the controlled area; personnel should wear protective clothing, do a complete change; biohazard signs should be posted; effluent from sinks and showers should be collected and inactivated before release; the controlled area should be maintained at an air pressure negative to atmosphere

[4] For laboratories handling such biological agents for research, development, teaching or diagnostic purposes.

[5] For industrial processes.

289778



Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

COVID-19

Technische briefing Tweede Kamer 7 mei 2020

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

COVID-19 | overzicht

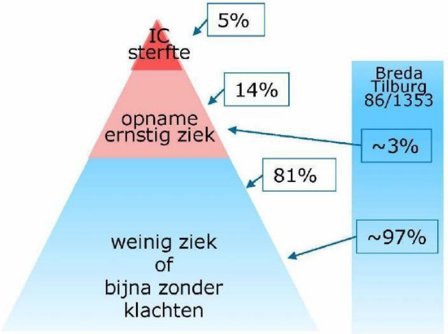
› **Wat is het:**
  – novel Coronavirus-Infected Pneumonia

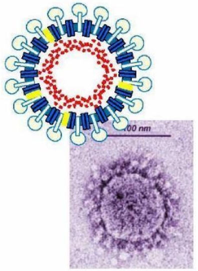
› **De symptomen:**
  – incubatietijd: 6 dg (range 2-12 dg)
  – neusverkoudheid, hoesten en griepachtig ziektebeeld ± koorts
  – shocklong ('ARDS') - thrombose

› **De oorzaak:**
  – nieuw Coronavirus (2019-nCoV)

› **Hoe verspreidt het virus:**
  – druppel en contact; aërosol-genererende procedures op IC
  – verspreiding door pre-symptomatisch en symptomatisch contact
  – R0~2.3; verdubbelingstijd ~5-7 dg; generatietijd ~3-5 dg

› **Preventie en behandeling:**
  – handen wassen!!!
  – hygiënische maatregelen gericht tegen contact- en druppelinfectie (~1.5 m)
  – handalcohol | ziekenhuis: isolatie kamer, cohortering, oogbescherming

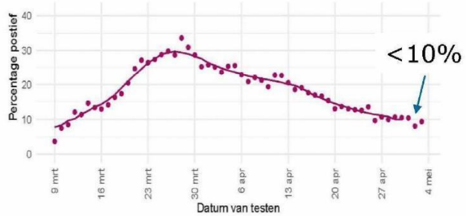




COVID-19 | NL
6 mei 2020 – monitoring

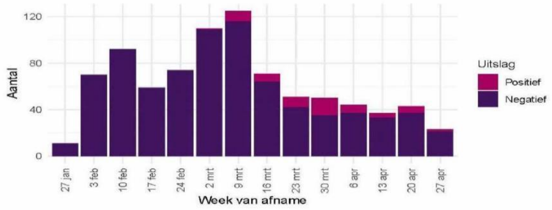
In **Osiris** 41.319 patiënten, waarvan
- 11.153 (27%) opgenomen in het ziekenhuis, waarvan momenteel 577 op de IC-afdelingen
- totaal aantal overleden patiënten 5.204

Virologische **dagstaten**:
- 243.277 monsters waarvan 43.853 (18%) positief



NIVEL/RIVM **huisartsen peilstations**:
sinds 4 februari: 863 patiënten getest waarvan 62 positief (7,2%)

patiënten met acute respiratoire infectie getest op SARSCoV-2



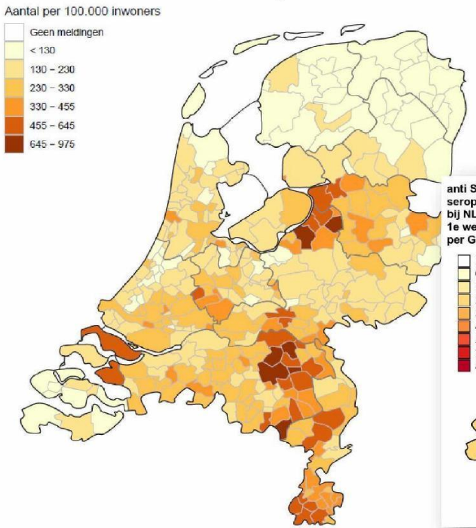


289778

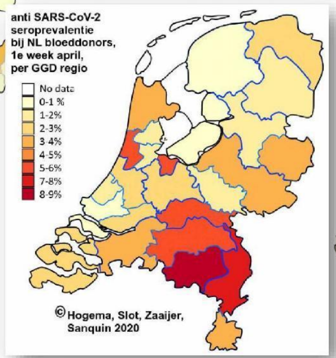
COVID-19 | NL

6 mei 2020 – spreiding over Nederland

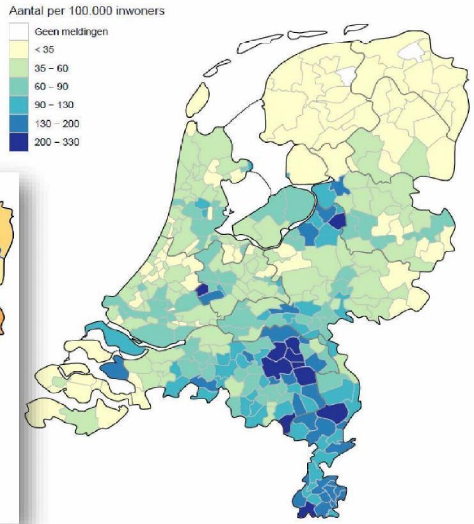
Gemelde patiënten



sero-positieve patiënten



Opgenomen patiënten

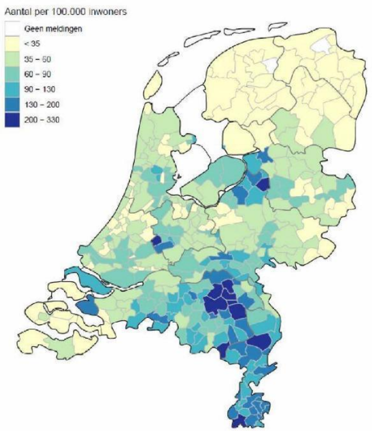


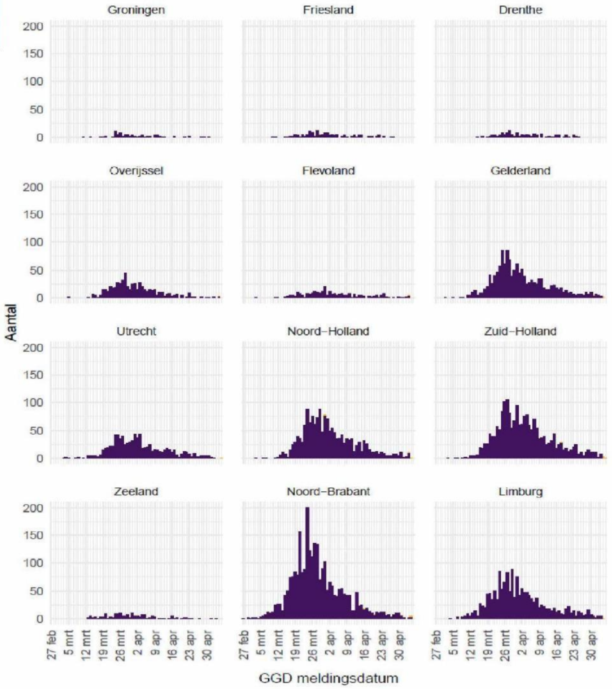
289778

COVID-19 | NL

6 mei 2020 – opnames per provincie

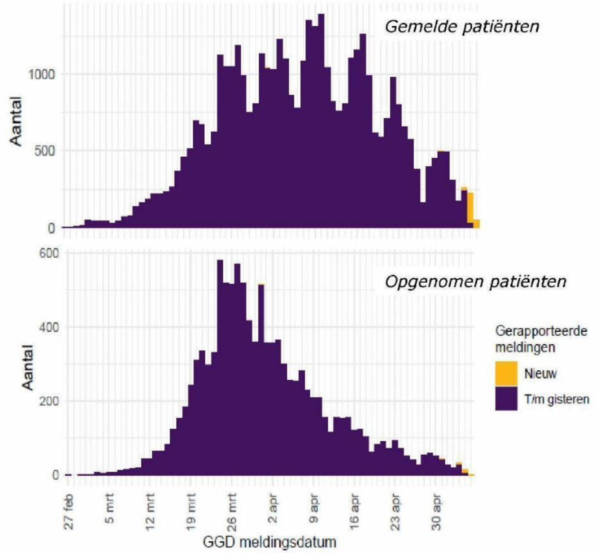
Opgenomen patiënten



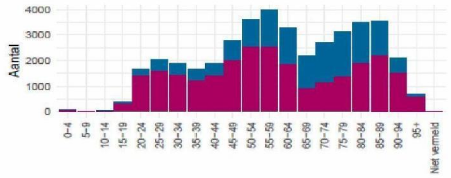


289778

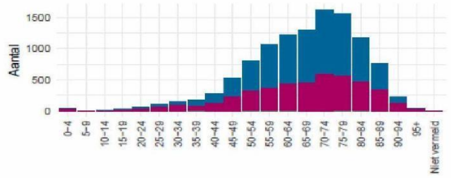
COVID-19 | NL
6 mei 2020 – achtergrondinformatie



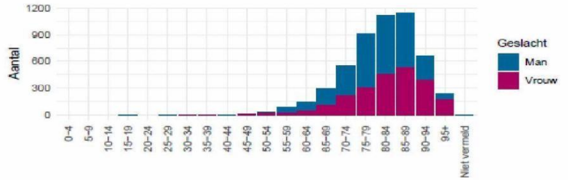
Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten



Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten



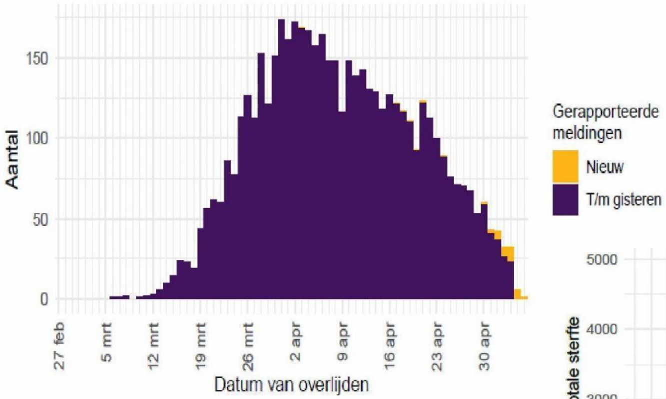
Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten

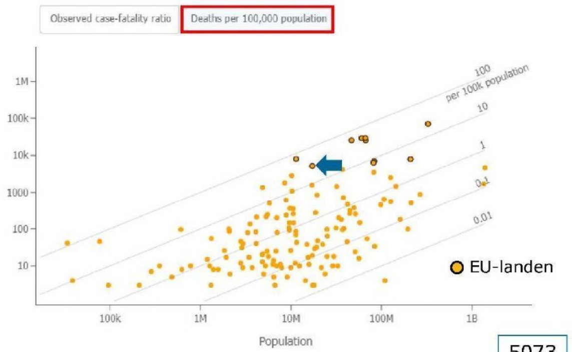


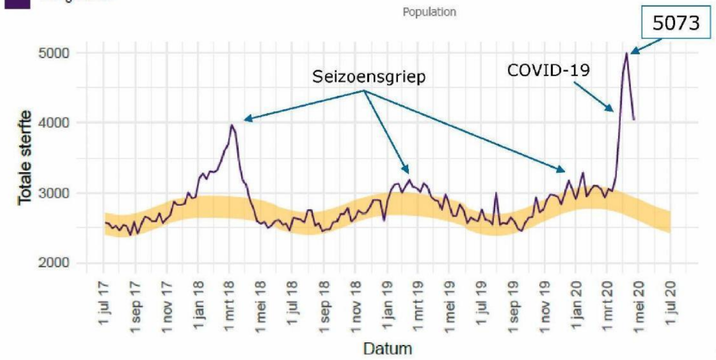
289778

COVID-19 | NL

6 mei 2020 – overleden







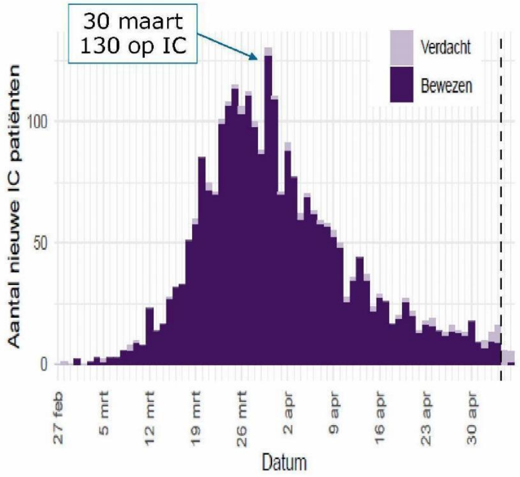
Tot deze week:
totaal aantal overleden patiënten 5.204

289778

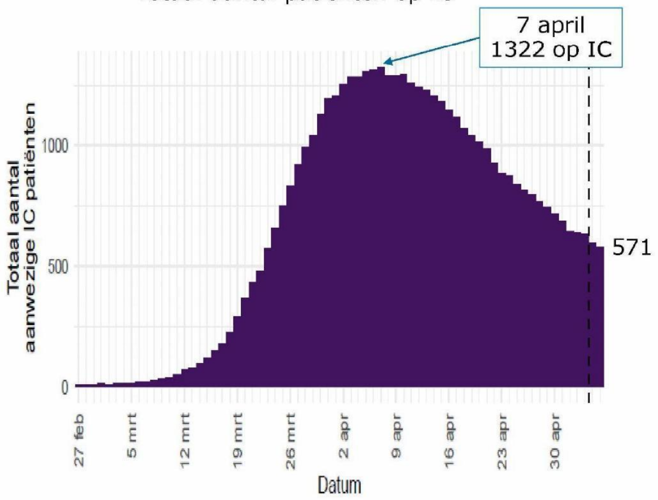
COVID-19 | NL

6 mei 2020 – IC opnames

Nieuwe patiënten op IC

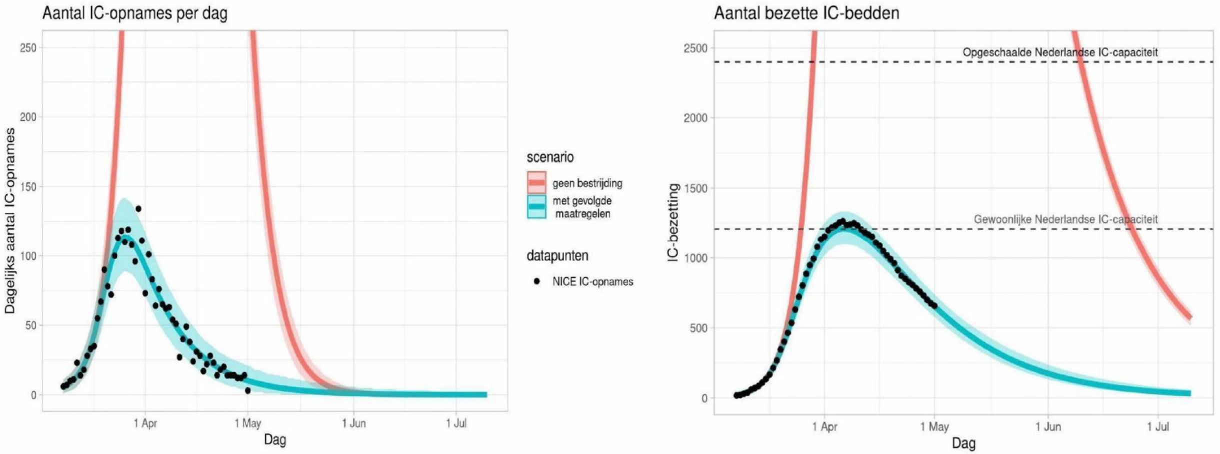


Totaal aantal patiënten op IC



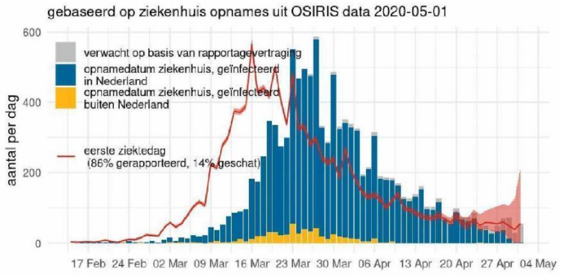
Nieuwe IC-opnames
door patiënten met COVID-19 – 4 mei 2020

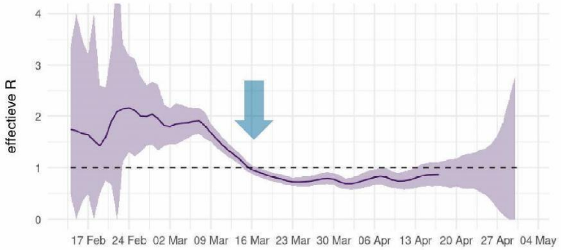
gegevens in figuur niet gecorrigeerd
voor rapportagevertraging



Zonder de genomen maatregelen zouden – naar schatting – **23.354** extra IC-opnames en **92.015** extra ziekenhuisopnames nodig zijn geweest
(o.b.v. berekeningen t/m 16 april)

Indicator transmissie
reproductiegetal – Nederland





OSIRIS

- **Blauw**: aantal meldingen ziekenhuisopname naar opnamedatum
- **Grijs**: verwachte meldingen (correctie voor rapportagevertraging)
- **Rood**: aantal ziekenhuisopnames naar eerste ziektedag

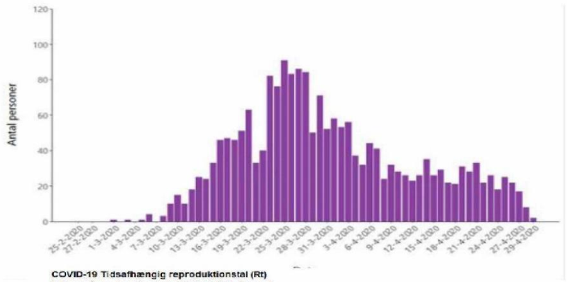
Data meer recent dan 17 April onzeker

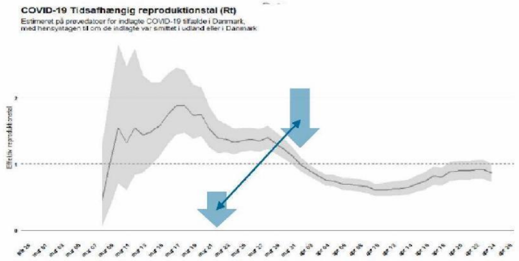
- **Paars**: reproductiegetal, aantal secundaire besmettingen per geval
  - reflecteert toename en afname van de rode epicurve
  - berekend vlgs Wallinga & Lipsitch *Proc R Soc B* 2007
- Ro door 1 op 16 maart

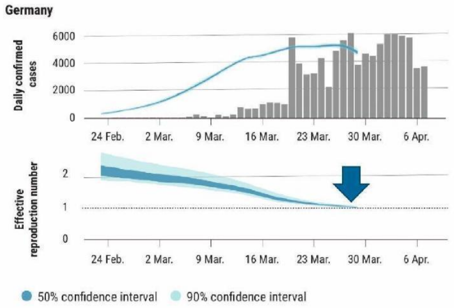
Schattingen meer recent dan 17 April onzeker

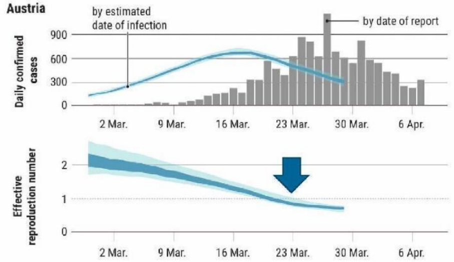
289778

Indicator transmissie
reproductiegetal – EU





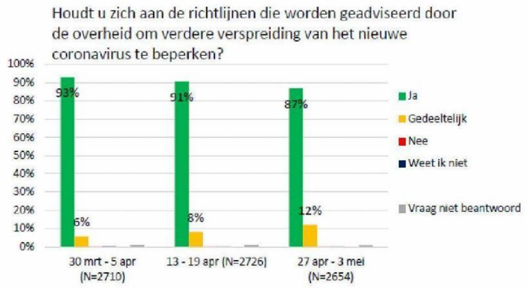


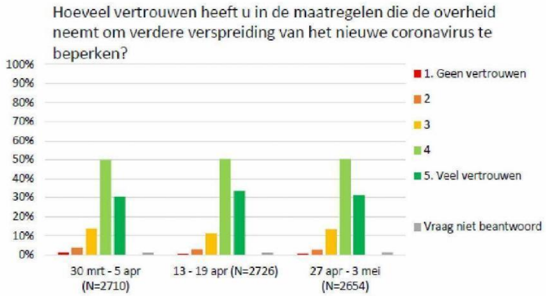


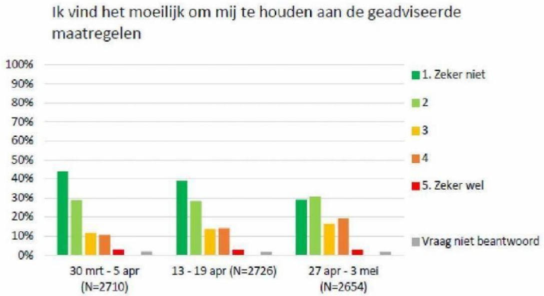
289778

Onderzoek NIVEL en RIVM
publieke beleving van en reactie op COVID-19

- Vertrouwen maatregelen groot.
- Moeite om zich aan richtlijnen/maatregelen te houden neemt toe.



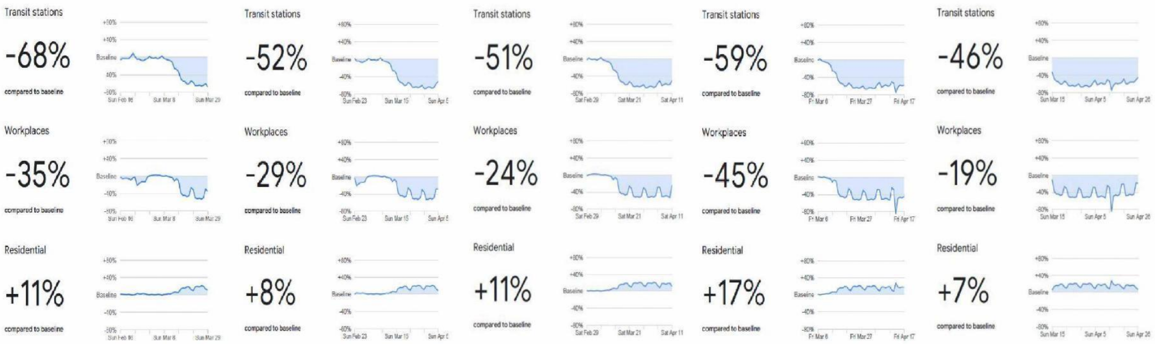




289778

Indicator gedrag
Google mobility report NL

29-3-2020 | 5-4-2020 | 11-4-2020 | 17-4-2020 | 26-4-2020



← dalende trend in opvolgen van maatregelen →

289778

Gedragsonderzoek
RIVM en GGD'en (90.000 deelnemers)

- 1,5 m maatschappij lastige opgave
- Geen probleem met naleven:
  - geen handen schudden (99,5%)
  - elleboog niezen (75%)
  - papieren zakdoekjes (73%)
- Moeilijker na te leven:
  - handen wassen (42%)
  - 1,5 afstand houden (ca. 1/3 á 2/3, afhankelijk van setting)
- Lastigste opgaven lange termijn:
  - thuis blijven
  - 1,5 meter afstand houden
  - niet op bezoek bij 70+

- Welzijn:
  - een derde is meer angstig, somber, gestrest en eenzaam
  - 20% heeft meer slaapproblemen
- Leefstijl:
  - 73% zelfde eetpatroon
  - 53% beweegt (veel) minder
  - 28% rookt meer, 12% rookt minder

- 90% zou het (heel) erg vinden het virus door te geven aan een ander

Mondneusmaskers

Medische mondneusmaskers zijn medische hulpmiddelen



Chirurgisch mondneusmasker

Doel

1. Voorkomen van besmetting van drager
2. Voorkomen van besmetting van anderen

Werking en type masker

1. Medisch masker met voldoende filter: chirurgisch type IIR, FFP1 of FFP2 masker
   > vangt druppels op van buiten naar binnen
2. Overige medisch masker: chirurgisch masker type II
   > vangt druppels op van binnen naar buiten

vele andere **niet-medische mondneusmaskers**



Ademhalings-beschermingsmasker FFP2

Niet-medische mondneusmaskers – OMT

- Literatuur over effect niet-medische mondneusmaskers in openbare ruimte niet eenduidig.
- Beschermen drager in zeer beperkte mate.
  - Sterk afhankelijk van kwaliteit van materialen, mate waarin masker aansluit op gezicht en draag-comfort
- Dragen mogelijk enigszins bij aan beperken verspreiding in openbare ruimten, waar 1,5m afstand houden en triage/gezondheidscheck niet altijd mogelijk zijn.
- Door beperkte bescherming niet geschikt als vervanging van:
  - 'social distancing'
  - hygiënemaatregelen
  - (thuis)isolatie patiënten met klachten.

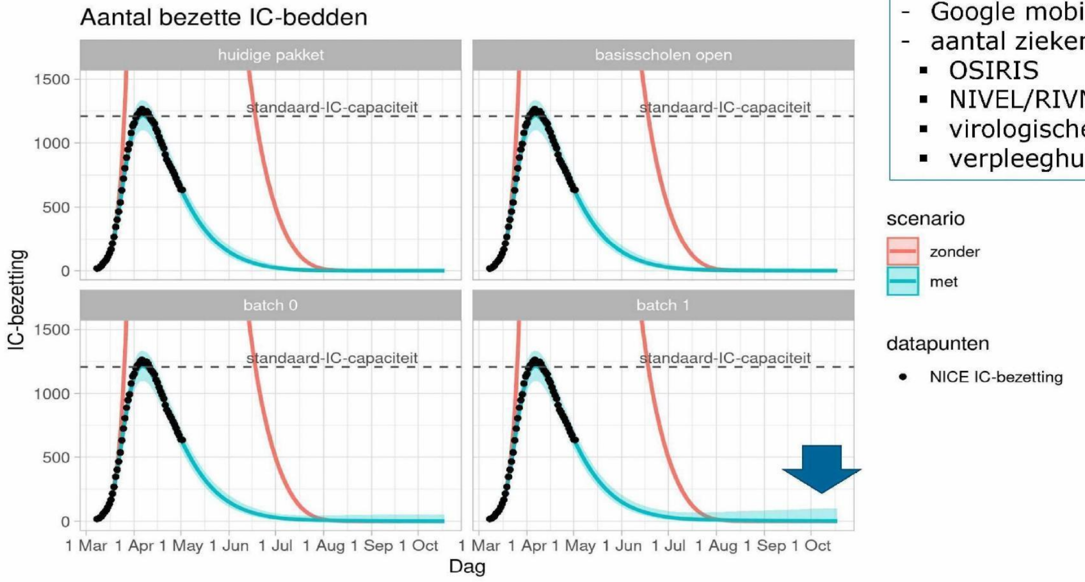


Niet-medische mondneusmaskers – EU

- Landen reserveren **medische maskers voor de zorg**!
- Wat vindt Europa:
  - Wetenschappelijk bewijs ontbreekt voor stelling dat gebruik niet-medische mondneus maskers in openbare ruimte besmetting voorkomt (*cf* WHO/ECDC):
    - België, Denemarken, Italië, Luxemburg, Oostenrijk, Spanje, VK, Zweden, Zwitserland, Duitsland
  - Landen die gebruik verplichten noch aanraden
    - Denemarken, VK, Zweden en Zwitserland
  - Landen die gebruik verplichten in OV en soms daar waar 1,5 m niet mogelijk is:
    - België, Duitsland, Frankrijk, Italië, Luxemburg, Oostenrijk, Spanje

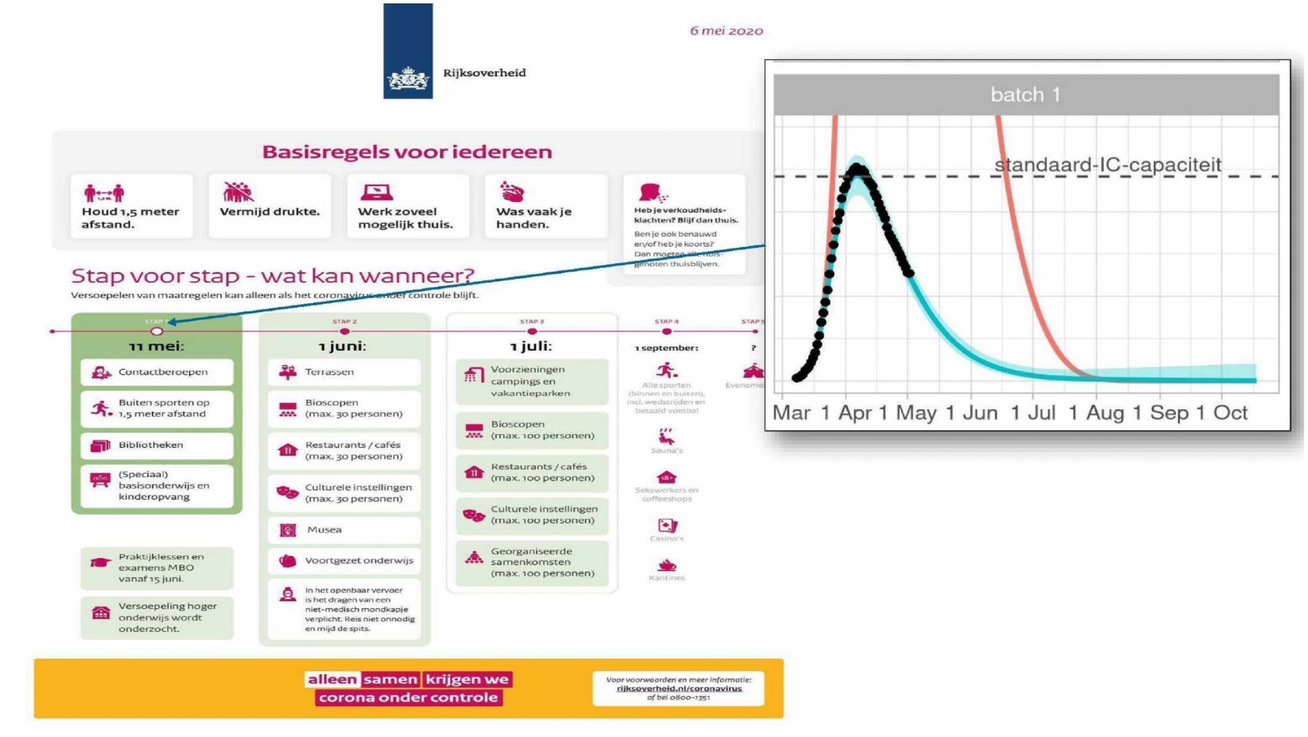
289778

Versoepelen maatregelen
vergroten publieke ruimte - simulaties



Monitoren
- ziekenhuisopnames
- IC-opnames
- reproductiegetal Ro
- Google mobility
- aantal zieken (testen)
  - OSIRIS
  - NIVEL/RIVM
  - virologische dagstaten
  - verpleeghuizen

289778


Rijksoverheid
6 mei 2020
Basisregels voor iedereen
Houd 1,5 meter afstand.
Vermijd drukte.
Werk zoveel mogelijk thuis.
Was vaak je handen.
Heb je verkoudheidsklachten? Blijf dan thuis.
Stap voor stap - wat kan wanneer?
11 mei:
Contactberoepen
Buiten sporten op 1,5 meter afstand
Bibliotheken
(Speciaal) basisonderwijs en kinderopvang
Praktijklessen en examens MBO vanaf 15 juni.
Versoepeling hoger onderwijs wordt onderzocht.
1 juni:
Terrassen
Bioscopen (max. 30 personen)
Restaurants / cafés (max. 30 personen)
Culturele instellingen (max. 30 personen)
Musea
Voortgezet onderwijs
1 juli:
Voorzieningen campings en vakantieparken
Bioscopen (max. 100 personen)
Restaurants / cafés (max. 100 personen)
Culturele instellingen (max. 100 personen)
Georganiseerde samenkomsten (max. 100 personen)
1 september:
alleen samen krijgen we corona onder controle
batch 1
standaard-IC-capaciteit
Mar 1
Apr 1
May 1
Jun 1
Jul 1
Aug 1
Sep 1
Oct

Samen doorzetten
wat moeten we doen?

Voor iedereen blijft gelden:
- Was vaak uw handen.
- Hoest en nies in de binnenkant van uw elleboog.
- Gebruik papieren zakdoekjes om uw neus te snuiten en gooi deze dan weg.
- Schud geen handen.
- Houd 1,5 meter afstand (2 armlengtes) van anderen.
- Werk zoveel mogelijk thuis.

Bent u ziek?
- Blijf thuis bij verkoudheidsklachten, zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn, lichte hoest of verhoging tot 38 graden Celsius.
- Heeft u ook koorts en/of benauwdheid? Dan blijven ook huisgenoten thuis.

Bent u 70 jaar of ouder of heeft u een kwetsbare gezondheid?
Wees extra voorzichtig. Het kan verstandig zijn om voorlopig nog zoveel mogelijk thuis te blijven.

Vermijd drukte en geef elkaar de ruimte
Zorg dat u altijd op 1,5 meter afstand van anderen kunt blijven. Is dat niet mogelijk, ga dan ergens anders heen.

289778

Aanpassingen testbeleid
(6 mei)

- Regie bij GGD.
- Effect volgen van versoepelen maatregelen.
- Doelgroepen toegevoegd:
  - Medewerkers basisonderwijs, speciaal (basis)onderwijs, (medisch) kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang en gastouders die beroepsmatig in aanraking komen met groepen kinderen.
  - Personen die beroepsmatig betrokken zijn bij vervoer van groepen kinderen van en naar basisonderwijs, (speciaal) basisonderwijs en kinderopvang.
  - Jeugdtrainers die beroepsmatig in aanraking komen met groepen kinderen.
  - Kinderen (0 t/m 12 jaar) wanneer klachten passend bij COVID-19 bij 3 of meer kinderen in een groep.
    - Natuurlijk na toestemming en overleg met ouders.

289778

Bron- en contactonderzoek

- Belangrijk in nieuwe fase
  - Meer kans op verspreiding → nieuwe patiënten en contacten opsporen.
  - Nieuwe uitbraak voorkomen.
- Richt zich vanaf nu op opsporen contacten tot 2 dagen voor aanvang klachten.
  - Bij rapportage eerste ziektedag in praktijk niet altijd duidelijk of daarvoor helemaal geen klachten of wel al milde symptomen.
  - Vroeg symptomatische klachten moeilijker te herkennen → mensen blijven dan mogelijk nog niet thuis, dus kans op verspreiding.

289778

Bezoekregeling verpleeghuizen

- OMT 20 april:
  - bezoekregeling nog niet aanpassen want dit vergroot kans op besmetting bewoners en op introductie en verspreiding virus in verpleeghuizen
- OMT 4 mei:
  - Voorstel gefaseerde en gecontroleerde versoepeling bezoekregeling besproken
  - In voorstel worden risico's afgewogen tegen belang van het kunnen ontvangen bezoek
  - OMT stelt dat versoepeling bezoekregeling onvermijdelijk risico oplevert maar dat het voorstel weloverwogen is en de aanpak risico's minimaliseert
  - OMT veronderstelt dat voordelen opwegen tegen risico's en steunt het plan met enkele kanttekeningen (zoals ook verwoord in bijlage Verenso).

289778

Vergroten publieke ruimte

Batch 0

- Sectoren die zelf kunnen heropenen, of die door veiligheidsregio's kunnen worden heropend:
  - winkels
  - markten
  - dierentuinen, pretparken, natuurparken
  - vakantieparken (eigen toilet, badkamer)
  - buitenzwembaden
  - rechtspraak
- → OMT acht risico beheersbaar

Batch 1

- Sectoren met locale impact:
  - non-contact sporten
  - contactberoepen
  - bibliotheken
- → OMT acht risico beheersbaar

289788

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e)
Verzonden: woensdag 27 mei 2020 08:21
Aan: (10)(2e)
Onderwerp: FW: update aantallen medewerkers

Opvolgingsvlag: Follow up
Vlagstatus: Voltooid

Hoi (10)(2e)
Hier de bijlage voor donderdag met overzicht van aanwezigheid op het terrein.
Groet
(10)(2e)

(10)(2e (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

RIVM Medische Milieukunde, Nazorg en Security
3720 BA Bilthoven
030 (10)(2e)
06 (10)(2e)
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e (10)(2e (10)(2e)
Sent: woensdag 27 mei 2020 08:16
To: (10)(2e) (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e)
Subject: update aantallen medewerkers

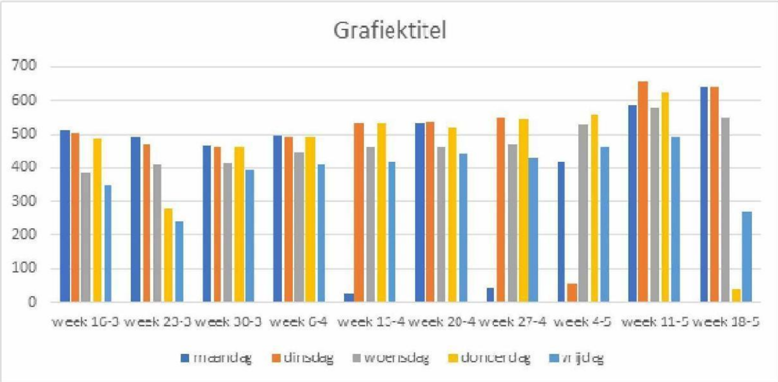
Beste (10)(2e), (10)(2e) en (10)(2e)

Hierbij een update van het aantal medewerkers op het terrein. Update is tot en met vorige week vrijdag 22 mei

- De aantallen komen overeen met de week er voor
- Donderdag was Hemelvaartsdag

Ik heb kort geleden een opsplitsing gemaakt per bedrijf. Dit lijkt mij voorlopig niet meer nodig omdat de wijzigingen redelijk verdeeld blijven over de bedrijven. Ook zijn toenames verklaarbaar.
Ik zou dat nog een keer kunnen doen maar dat is een dag arbeid en omdat er geen verrassingen meer in zullen zitten lijkt mij dat zonde van de tijd.

289788



(10)(2e) (10)(2e (10)(2e (10)(2e)
Stafeenheid Finance, Compliance & Control
Security Officer
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1/ postval (10)(2e) Kamer (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
T: + 31 (10)(2e)
M: + 31 (10)(2e)
e-mail: (10)(2e)@rivm.nl

NB bij bezoek aan het RIVM dient u zich te legitimeren (geldige Rijkspas/geldig Identiteitsbewijs). Indien geen geldig identiteitsbewijs kan worden getoond, wordt de toegang tot het RIVM geweigerd. Legitimatiebewijzen van andere organisaties worden niet geaccepteerd.

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e)
Verzonden: woensdag 27 mei 2020 08:21
Aan: (10)(2e)
Onderwerp: FW: aanwezigheid personen op USP-B

Opvolgingsvlag: Follow up
Vlagstatus: Voltooid

En nog één die uitgesplitst is naar bedrijven.
Groet
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

RIVM Medische Milieukunde, Nazorg en Security
3720 BA Bilthoven
030 (10)(2e)
06 (10)(2e)
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: woensdag 27 mei 2020 08:19
To: (10)(2e) (10)(2e)
Subject: FW: aanwezigheid personen op USP-B

(10)(2e) onderstaande de verdeling per bedrijf.

De eerste datum is 24 maar, dus kort na de sluiting. Voor de tweede datum is gekozen voor 7 mei.

Met groeten

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Verzonden: maandag 11 mei 2020 10:35
Aan: '(10)(2e)@stichting-alt.nl' <(10)(2e)@stichting-alt.nl>
CC: '(10)(2e)' <(10)(2e)@poonawallasciencepark.nl>
Onderwerp: aanwezigheid personen op USP-B

Ter info

289788

(10)(1c)

Er is gekozen voor 24 maart (begin van de lock0down en 7 mei. Er was al een toename zichtbaar van 8 tot 10%. Hierbij de onderverdeling per bedrijf.

Met groeten

(10)(2e) (10)(2e (10)(2e (10)(2e)
Stafeenheid Finance, Compliance & Control
Security Officer
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1/ postvak (10)(2e) Kamer (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
T: + 31 (10)(2e)
M: + 31 (10)(2e)
e-mail: (10)(2e)@rivm.nl

Input KNAW tbv discussie over bredere advisering in de nieuwe fase van de Corona crisis

Algemeen
In de uitbraakfase van de Covid-19 crisis heeft het kabinet terecht vooral gekoerst op de advisering van het OMT waarin RIVM en relevante (sociaal)medische expertise vertegenwoordigd is. Zoals ook het OMT aangeeft is wetenschapsbrede inbreng en advisering nodig in de vervolgfase.

In de brief van Hugo de Jonge aan de Tweede Kamer dd 6/5/20 is sprake van verschillende lijnen van advisering mmv drie initiatieven: (1) de denktank coronacrisis (vanuit de SER); (2) het COVID-19 overleg Planbureaus/RIVM, SCP, CPB, PBL; (3) advisering lokaal domein. Daarnaast wordt gedacht over de langere termijn.

Het COVID-19 overleg betrekt waar nodig en wenselijk andere wetenschappers bij de adviezen.

Wat voor snelle en relevante advisering en inbreng cruciaal is, is *dat een deskundige institutie de relevante vragen inventariseert en formuleert*, en in staat is de antwoorden op de vragen op waarde te schatten en te vertalen naar beleidsaanbevelingen of in te brengen in het OMT.

Omdat er nog zo veel onzekerheden zijn, is er in de komende fase bovendien behoefte aan *bottom-up bijdragen vanuit de wetenschap*. Maar dat werkt alleen als er ook een goed filter is, een orgaan of groep van experts die het kaf van het koren kan scheiden, en dat nuttige ideeën of aanbevelingen snel door kan spelen aan het juiste niveau daarboven en zo nodig kan toelichten. Dit soort werkgroepen kunnen de vorm van een *rapid response force* op een bepaald onderwerp hebben.

Voorbeeld VK
De aanpak in het VK is een structuur die als voorbeeld voor een Nederlandse aanpak kan dienen: in het VK is er aan de top een breed adviesorgaan vanuit de wetenschap is, SAGE: Scientific Advisory Group for Emergencies.
SAGE wordt voorgezeten door de Chief Science Advisor, en heeft 67 (!) leden met heel verschillende achtergronden (ook de president van de Royal Society is lid van SAGE).
Onder SAGE functioneren inmiddels 7 subgroepen in verband met Covid-19. Deze bestaan deels uit leden van SAGE en deels uit andere relevante experts; door deze focus kunnen ze op hun deelgebied een goed advies geven. Enerzijds kunnen de subgroepen via de dubbelleden terugkoppelen naar SAGE, en anderzijds zijn deze subgroepen goed in staat input van bottom-up initiatieven te filteren of begeleiden. In het geval van het VK ontbreekt ook een aantal relevante expertisegebieden bij deze subgroepen (er is bijvoorbeeld geen subgroep waarin systematisch over economische gevolgen wordt gedacht).

Mogelijkheden KNAW
Het is aan de overheid om de advisering aan de top goed vorm te geven.

De KNAW ziet goede mogelijkheden om actief input te geven aan het adviesteam aan de top via:

1. Het nomineren van individuele adviseurs die à titre personnel adviseren of meedenken.
2. De KNAW kan op korte termijn publieke *webinars* over relevante onderwerpen organiseren (hier is inmiddels mee gestart).
   Dit bevordert debat en meningsvorming.
3. Oprichting van expertgroepen voor een specifiek onderwerp.
   Afgelopen jaar heeft de KNAW hier al mee geëxperimenteerd in de vorm van een Klankbordcommissie Noordzee. Het voordeel van dit model is dat de groep van experts met een opdracht of focus niet alleen het interne debat bevordert, maar ook zorgt dat de leden elkaar scherp houden, en dat interne review van de adviezen bijdraagt aan de kwaliteit ervan (geen individuele meningen of losse flodders).
   Aandachtspunt is wel voldoende ondersteuning van dergelijke expertgroepen.
4. De KNAW kan op de manier helpen relevante vragen voor de langere termijn te formuleren, en daar via de gebruikelijke vorm advies over uitbrengen.
5. De KNAW kan adviseren bij het opzetten van coördinatie van specifieke projectgroepen, zoals bijvoorbeeld op gebied van modellering.
   Op specifieke onderwerpen waarin echt actief projectwerk plaats vindt komt uit het veld het signaal dat er behoefte is aan landelijke coördinering of een duidelijke trekker met overzicht. De ervaring in het VK is dat dit goed kan werken, maar dat hulp van een ervaren projectmanager wel belangrijk is.

(10)(2e), (10)(2e)
18 mei 2020

Voortschrijdend Verslag Calamiteiten Management Team RIVM
Week 27 april – 4 mei

Onderwerp: Corona april 2020

Permanente leden: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) CMT), (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) CMT)

Kopie: (10)(2e), (10)(2e) 10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), MT-RIVM

CMT 30 april 2020, 14.00 uur (meest recente verslag bovenaan)
Deelnemers: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)
GoToMeeting: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)

1. Opening en vaststelling agenda

Het RIVM heeft een verzoek ontvangen vanuit VWS met de vraag of wij kunnen ondersteunen bij de inkoop van laboratorium- en testmiddelen. Gezien de politieke en maatschappelijke druk heeft dit verzoek urgentie. Op dit moment wordt intern uitgezocht op welk vlak het RIVM hier een bijlage aan zou kunnen leveren.

2. Uit de teams

2.1 Operationaal Team Personeel

Terugkoppeling IKB.

Bij P&O VWS is de vraag uitgezet welke (dwingende) reden er zijn om het IKB-budget niet in te kunnen zetten voor de aanschaf van thuiswerkfaciliteiten (bureau, stoel). Hierop is nog geen reactie ontvangen. Binnen het RIVM heeft inmiddels een eerste verkenning plaatsgevonden wat de mogelijke consequenties zouden kunnen zijn; hieruit is naar voren gekomen dat, mocht de DR besluiten gebruik van het IKB hiervoor beschikbaar te stellen, er goede afspraken met de belastingdienst gemaakt dienen te worden om te voorkomen dat medewerkers naderhand een naheffing krijgt. (10)(2e) a (10)(2e) ragen een tekst aan te leveren t.b.v. de Directieraad. Een reactie van VWS wordt wel op korte termijn verwacht.

Er is in het CMT ook gesproken over al dan niet stopzetten van het opbouwen van compensatie-uren indien medewerkers gebruik maken van het opnemen van bijzonder. Vandaag vindt op Rijksniveau overleg over dit onderwerp plaats.
Een inventarisatie binnen het RIVM heeft opgebracht dat 17 RIVM'ers BV op hebben genomen, waarbij het aantal uren beperkt is.

Er vindt nog overleg plaats over de mogelijke scenario's t.a.v. de uitvoering van de 1,5m maatregel. Naast de facilitaire kant wordt hierin ook gedrag meegenomen. Er heeft inmiddels ook overleg met PSP plaatsgevonden; vanuit PSP zullen acties worden ingezet vanaf de ingangen van het terrein t/m de ingang van de kantoren. Binnen de kantoorpanden dienen de de huurderszelf actie te ondernemen. Uitzondering hierop zijn de algemene pantry's en richtlijnen t.a.v. liftgebruik.

VWS heeft enige tijd geleden aan het RIVM gevraagd of er behoefte is aan psychologische ondersteuning. (10)(2e) vraagt wat de status van deze uitvraag is (10)(2e) geeft aan dat VWS heeft een korte (bel)ronde zal uitvoeren naar de die behoefte. In het CMT van afgelopen dinsdag is de

optie benoemd een korte training voor de managers te organiseren zodat zij meer inzicht/handvatten krijgen om signalen bij medewerkers te kunnen herkennen. Binnen het CMT wordt geconstateerd dat vooral behoefte is de kennis van een gedragskundige op het gebied van een langdurige crisissituaties. 1 of 2 psychologen zullen uitgenodigd worden om op korte termijn deel te nemen aan een bijeenkomst van het operationeel team Kritische Processen (voorkeur 12 mei) en aan een bijeenkomst van het MT-RIVM. Vanuit het KP-Personeel zullen bij deze bijeenkomst vertegenwoordigers aanschuiven (10)(2e) zal bij VWS informeren welke psychologen beschikbaar zijn. Voor de bijeenkomst met het MT-RIVM zullen ook de bedrijfsarts en het bedrijfsmaatschappelijk werk uitgenodigd worden.

2.2. Operationaal Team Bedrijfsvoering
Geen bijzonderheden.
Ter aanvulling op de binnengekomen vraag voor ondersteuning voor de inkoop van - en testmaterialen geeft (10)(2e) aan dat dit onderwerp binnen bedrijfsvoering past, maar dat deze taak voornamelijk bij het LCH zou moeten liggen. Het RIVM zou expertise en capaciteit kunnen leveren. Er is momenteel nog geen besluit genomen; dit wordt afgewacht.

2.3 Operationeel Team Kritische Processen
Volgende week zal (10)(2e) (10)(2e) in het OT-KP een korte update geven t.a.v. het loket Vraag-Aanbod-Triage. Ook (10)(2e) (10)(2e) is vanuit zijn link naar het LOTc hierbij aangehaakt.

2.4. Operationeel Team IV
De capaciteit binnen de IV-organisatie is op dit moment onvoldoende om alle IV projecten uit te voeren; de kritieke resources staan onder druk. Om te kunnen komen tot een juiste prioritering is inmiddels door de informatiemanagers een eerste inventarisatie gemaakt van de gevraagde ondersteuning vanuit de domeinen. Hieruit is een eerste voorlopige lijst opgesteld die nog nader aangescherpt dient te worden op basis van het prioriteringskader dat in de DR
De informatiemanagers hebben vanuit de domeinen een eerste slag gemaakt in het ophalen van de vraag; waaruit een eerste lijst is gekomen. Binnen de IV organisatie wordt nu een voorstel gedaan voor een verdere aanscherping van deze lijst. Op dit moment ligt de focus bij Corona, de ondersteuning van bedrijfskritische processen en het zorgdragen voor goede samenwerkingsfunctionaliteiten (10)(2e) heeft de domeindirecteuren inmiddels geïnformeerd dat de informatiemanagers, aan de hand van vastgelegde kaders (de '7 criteria' van (10)(2e) het voorstel opnieuw binnen de domeinen zullen bespreken.
Bekeken dient te worden hoe meer slagkracht gekregen kan worden op de kritieke resources, hoe goede regie kan worden ingericht en of de noodzaak tot externe inhuur/uitbesteding
Ook de werkzaamheden voor de middellange termijn worden in de lijst opgenomen, deze zullen besproken in de maandelijkse IV-board bij de DR. Communicatie naar de centra en medewerkers vindt plaats na besluitvorming in de IV board.

3. Communicatie
(10)(2e) geeft een korte toelichting op het huidige mediabeeld. Het RIVM en het OMT komen meer onder druk te staan vanuit media, publiek en de wetenschap. Ook komen er meer verzoeken binnen voor het beschikbaar stellen van data.
Geconstateerd wordt dat er geen eenduidige berichtgeving is; ook informatie op de site van de Rijksoverheid en het RIVM lopen niet altijd synchroon.
Verder zijn er veel vragen rondom het dragen van mondkapjes, en duiding van het handelingsperspectief voor onderwijspersoneel nu de basisscholen 11 mei weer open gaan.
Er is bovendien informatie beschikbaar gekomen over het aantal overlijdens onder het zorgpersoneel
Vanuit de gedragsunit binnen V&Z is onderzoek gedaan en de eerste resultaten worden vrijdag verwacht. In overleg met communicatie wordt bekeken wat een goed moment voor publicatie zou

kunnen zijn, mede ingegeven door de planning (o.a. persconferentie Kabinet op 6 mei) de komende weken.
Vanmiddag vindt nog overleg plaats over hoe om te gaan met de verzoeken van publiek en wetenschap t.a.v. meer openheid en transparantie. Voorgesteld wordt (10)(2e) als DG-RIVM hierin een centrale rol zal vervullen.
Uit de 2-wekelijkse Motivaction-peiling blijkt dat het vertrouwen in het RIVM van 80 naar 70% gedaald is, waarbij (10)(2e) angeeft dat dit nog steeds een mooi getal is.

4. Verslag – besluiten/actielijst

5. Rondvraag
(10)(2e) vraagt wat het beleid is t.a.v. hoe om te gaan met sollicitatiegesprekken. De voorkeur gaat uit naar digitaal. Echter, mocht na een aantal selectieronden er 1 kandidaat overblijven, en het mocht praktisch blijken een gesprek op het RIVM te voeren kan gebruik gemaakt worden van een van de vergaderzalen; waarbij de veiligheidsvoorschriften (1,5m) gewaarborgd kunnen worden.

Actiepuntenlijst CMT 4 Corona

Gestart op 10 - 03 – 2020
Update week 27 april 2020

Nr	Actiepunt	Verantwoordelijk	Einddatum	Status
109	Agenderen evaluatie relatie CMT – DR	Secr CMT	30.04.2020	
110	Lijst (10)(2e) (criteria continuïteit primair proces) agenderen	(10)(2e)	30.04.2020	Afgehandeld. (10)(2e) tuurt vastgestelde DR verslag naar de CMT leden
112	Voorstel voor het wel/niet stilzetten van compensatie-uren opbouw na 4 weken opnemen van bijzonder verlof i.v.m. de opvang de kinderen.	(10)(2e)	28.04.2020	
113	Het niet kunnen aanhaken bij nieuwe onderzoeken heeft ook strategische en financiële gevolgen. Bespreken in de DR.	(10)(2e)	28.04.2020	
114	Terugkoppeling door (10)(2e) (10)(2e) over proces centraal punt kennisvragen.	(10)(2e)	07.05.2020	
115	(10)(2e) agen het overzicht van het aantal medewerkers per dag 1x per week aan het CMT te sturen met daarbij de vraag om de cijfers van die week af te zetten tegen de 1ste week van het verplicht thuis werken.	(10)(2e)	11.05.2020	
116	Informeren DR mbt werving projectleider voor hotspot-team (kennis/reconstructieteam)	(10)(2e)	06.05.2020	.
117	Inrichten team (agendapunt 116)	(10)(2e)	13.05.2020	

289795

118	Sleutelfiguren agenderen op belang juiste archivering besluitvormende stukken	(10)(2e)	07.05.2020	
119	Agenderen in DR instelling reconstructieteam / opdrachtgeverschap door DR	(10)(2e)	06.05.2020	
120	Aanleveren tekstvoorstel voor DR 6/5 mbt instelling team	(10)(2e)	30.04.2020	
121	Toelichting IKB budget beschikbaar stellen voor thuiswerkfaciliteiten; agenderen voor DR.	(10)(2e)	06.05.2020	
122	Informatie opvragen bij VWS mbt afwijking VWS tov het rijksbrede beleid tav aanwenden IKB voor thuiswerkfaciliteiten	(10)(2e)	06.05.2020	
123	Overzicht lopende afspraken/instructies tav tijdschrijven/verlofmogelijkheden en wijze van uitvoering	(10)(2e)	07.05.2020	
124	Voorbereiding uitvoering 1,5m maatregelen en toetsing aan rijksbrede kaders	(10)(2e)	12.05.2020	
124	Agenderen 1,5m maatregelen in DR	(10)(2e)	19.05.2020	
125	Korte nota opstellen/aanleveren discussiepunten voor DR structurele oplossing tav capaciteitstekorten, overbelasting en terugkeer naar de structurele werkzaamheden	(10)(2e)	12.05.2020	
126	Terugkoppeling vanuit het OT-IV richting DR tav terugkoppeling prioriteitenlijst IV	(10)(2e)	12.05.2020	
127	Contact VWS mbt beschikbaarheid psychologen voor toelichting OT-KP / OT P - MT-RIVM	(10)(2e)	12.05.2020	
128	Bedrijfsarts en bedrijfsmaatschappelijk werk betrekken bij inzet pyschologen	(10)(2e)	12.05.2020	

*Maak regel groen als actiepunt is afgehandeld

Besluitenlijst CMT – 4 Corona

Gestart op 10 - 03 – 2020

Update 21 april 2020

Nr	Besluit	Datum
79	Het CMT zal voorgezet worden tot het signaal komt dat de bijeenkomsten niet meer effectief zijn of dat werkzaamheden binnen de reguliere structuren opgenomen kunnen worden	28.04.2020

289795

78	OT-P heeft aanpak gemaakt voor psychologische hulpverlening aan personeel. O&P ondersteunt dit besluit.	23.04.2020
77	(10)(2e) prioriteert zelf de werkzaamheden in het OT IV. Mocht het echt op een capaciteitsprobleem uitkomen, dan agendeert hij dit bij de DR.	21.04.2020
76	Verslag en besluitvormingslijst CMT wordt aan de DR ter informatie gezonden	14.04.2020
75	(10)(2e) schuift op afroep aan bij het CMT	03-04-2020
74	Het definitieve verslag wordt ook aan (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e) (10)(2e) gestuurd.	09.04.2020
73	Besluit 66 wordt ingetrokken.	09.04.2020
72	De Rijksbrede richtlijnen voor sollicitatieprocedures wordt gevolgd. In overleg met de P-adviseur is maatwerk mogelijk.	09.04.2020
71	De Rijksbrede richtlijnen voor de verlofstuwmeren wordt gevolgd.	09.04.2020
70	(10)(2e) zal als liaison tussen CMT en DR optreden	03.04.2020
69	M.i.v. 6 april vindt het CMT 2 x per week plaats. De wekelijkse DR wordt (max) 1 uur verlengd t.b.v. strategische besluitvorming op zaken die bedrijfsvoering (inclusief personeelsbeleid), kritische processen en informatievoorziening raken	03.04.2020
68	Het RIVM continueert de samenwerking met het LOT-c	02.04.2020
67	Bij de evaluatie van het CMT zal ook de afstemming tussen MT-RIVM, CMT en DR meegenomen worden	01.04.2020

CMT 28 april 2020, 14.00 uur

Deelnemers: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e)

GoToMeeting: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

1. Opening en vaststelling agenda

Aan de agenda wordt de terugkoppeling vanuit de DR toegevoegd.

2. Terugkoppeling Directieraad 28 april 2020

De ingebrachte nota t.a.v. de uitwerking centraal punt binnenkomende kennisvragen is in de DR ter kennisgeving aangenomen; nadere besluitvorming zal in het CMT plaatsvinden, tenzij hieruit dusdanig bijzondere consequenties voortvloeien dat de DR ingelicht dient te worden.
Vanuit de DR wordt aangegeven dat als het CMT een meerwaarde heeft, hiermee moet worden doorgegaan. Dit is ook de insteek van de voorzitters van de operationele teams. Het CMT zal dus voorgezet worden tot het signaal komt dat de bijeenkomsten niet meer effectief zijn of dat werkzaamheden binnen de reguliere structuren opgenomen kunnen worden.

3. Omgaan met WOB verzoeken

Op dit moment worden WOB-verzoeken aan VWS (waaronder) het RIVM nog niet ingewilligd; de focus ligt op het crisismanagement. Het is echter wel een aandachtspunt.
Aanpalend daaraan heeft (10)(2e) gevraagd om een kennis/reconstructieteam samen te stellen vanuit de insteek dat het RIVM achteraf moet kunnen verantwoorden op basis waarvan welke besluiten zijn genomen en adviezen tot stand zijn gekomen (dit alles in het kader van transparantie). (10)(2e) al binnenkort een projectleider voor dit 'hotspot' team gaan werven. Daarna zal een projectteam worden ingericht (waarin een jurist, CIB'ers, een archivaris en een historicus zullen plaatsnemen). Belangrijk is daarnaast om richting de sleutelfiguren binnen het RIVM opnieuw aandacht te vragen voor een juiste archivering van besluitvormende stukken. Voorgesteld wordt dat

de DR opdrachtgever voor de oprichting van een reconstructieteam is voor de DR van woensdag 6 mei zal dit geagendeerd worden (10)(2e) levert (10)(2e) daarvoor een stuk tekst aan. Concrete invulling/inrichting volgt daarna z.s.m.

4. Uit de teams

4.1 Operationeel Team Personeel

Binnen VWS wordt afgeweken van het algemene Rijksbeleid t.a.v. de regeling dat IKB-budget ingezet kan worden voor het aanschaffen van kantoorfaciliteiten thuis. (10)(2e) zal navraag doen bij het hoofd personeelszaken VWS welke dwingende reden er is dat deze mogelijkheid uitgesloten is; omdat het RIVM voornemens is deze optie wel aan de medewerkers ter beschikking te stellen en daarmee aan te sluiten bij het Rijksbeleid In de vergadering van 6 mei neemt de DR hierover een besluit. (10)(2e) levert (10)(2e) hierover een stukje tekst aan.

Er is gesproken over het wel/niet stilzetten van compensatie-uren als medewerkers gedurende een langere periode ook bijzonder verlof toegewezen hebben gekregen. Binnen het RIVM wordt hier terughoudend mee omgegaan. Niet duidelijk is of er vanuit P-direkt mails naar de medewerkers gestuurd worden met meldingen t.a.v. doorgevoerde wijzigingen. Dit wordt gemonitord. Geconstateerd wordt dat er veel verschillende zaken spelen rondom verlof, tijdschrijven etc (10)(2e) vraagt om alle afspraken/instructies die momenteel gemaakt zijn (en de wijze waarop en of deze uniform worden uitgevoerd) eens op een rij te zetten. Dit overzicht zal terugkomen in het CMT van 7 mei as.

4.2 Operationeel Team Bedrijfsvoering

Er wordt momenteel gewerkt aan scenario's t.a.v. de invulling van de 1,5m maatregel; samen met Facilitair wordt bekeken welke opties er zijn. Op 12 mei worden de Rijksbrede kaders verwacht. Het RIVM kan de eigen opties toetsen aan dit Rijksbeleid. Vervolgens kan aan de centrum- en stafhoofden worden gevraagd hoe zij de 1,5m maatregel zouden willen gaan toepassen: wat lijkt hen mogelijk op het ALT, maar ook: wat is mogelijk gelet op bestaande beperkingen in het OV? De input van de centrum- en stafhoofden zal worden verwerkt in een nota aan de DR (behandeling op 19 mei as). In de DG-mail van deze week zal dit proces worden toegelicht en aangegeven dat de voorbereidingen in volle gang zijn.

4.3 Operationeel Team Kritische Processen

Aangegeven wordt dat de werkzaamheden eerder toe dan afnemen; wat de vraag oplevert hoe op de langere termijn teruggekeerd kan worden naar de reguliere werkzaamheden; en hoe we een structurele oplossing t.a.v. capaciteitstekorten en overbelasting op kunnen vangen. In de 'rustige' periode zullen daarvoor mensen moeten worden geworven en ingewerkt (terwijl dat ook de tijd is dat mensen verlof opnemen). Voorgesteld wordt dit onderwerp te agenderen voor de CMT-tijd in de DR op 12 mei (10)(2e) levert daarvoor vanuit het OT KP een stuk aan.
Aandacht wordt gevraagd voor psychologische ondersteuning. Een optie zou zijn managers een korte training te geven hoe om te gaan met bv stressherkenning en hen handvatten te bieden waarmee zij de medewerkers praktisch kunnen ondersteunen.

4.4. Operationeel Team IV

Binnen de IV organisatie wordt gewerkt aan een prioriteringslijst. Wellicht zullen de uitkomsten kortgesloten dienen te worden met de DR omdat hieruit wellicht consequenties volgen van werkzaamheden die niet of later dan gepland zullen worden uitgevoerd. Donderdag volgt een eerste voorlopige terugkoppeling in het CMT.
Het operationeel krijgen van de Infectieradar staat hoog op de agenda; afgelopen weekend zou met een externe partij de site weer operationeel worden gemaakt. Last minute heeft deze partij zich echter teruggetrokken, zodat nu opnieuw gezocht wordt naar een oplossing.

Afgelopen weekend hebben de noodzakelijke systeem- en beveiligings-updates plaatsgevonden. Deze activiteiten vinden vanaf 25 april 5 weekenden achter elkaar plaatst. Hiervoor is bewust gekozen om de normale bedrijfsactiviteiten niet onnodig te belasten.

5. Communicatie
Opgemerkt wordt dat de kritiek enigszins toe neemt t.a.v. de wijze waarop wordt omgegaan met transparantie en de herleidbaarheid van beleidsadviezen. Vanuit communicatie blijft hier aandacht voor.

6. Verslag vorige vergadering / actie & besluitenlijst

7. Rondvraag

Volgende bijeenkomst: **donderdag 30 april 2020, 14.00 – 15.00 uur (U.023 of via GtM)**

CMT 23 april 2020, 14.00 uur (meest recente verslag bovenaan)

Deelnemers: (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e).
GoToMeeting: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Amk: (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e)

1. Opening en vaststelling agenda
De agenda wordt vastgesteld.

2. Procesvoorstel centraal punt kennisvragen
(10)(2e) al het stuk, zoals het nu voorligt, verder redigeren en doorsturen naar de DR ter info. Dit stuk staat reeds op de agenda van de DR van dinsdag 28 april.
Over 2 weken zal (10)(2e) (10)(2e) (PL) een terugkoppeling geven in het CMT (zie actielijst).

3. Uit de teams
a. OT Personeel
   1. *E-mai (10)(2e)*
      De vragen 1 en 2 uit de e-mail van (10)(2e) vorden beantwoord in de e-mail psychosociale hulp (zie punt 3 bij OT Personeel).
      Vraag 3: Het CMT is van mening dat de OT's, de afstemming tussen de OT's en de verbinding met de DR in stand moeten blijven. Het advies is om deze structuur voorlopig in stand te houden. Ook de naamgeving CMT dekt de lading (van preparatie tot nazorg) (10)(2e) koppelt dit terug aan (10)(2e)
      Scenario als scholen weer opengaan
      Het CMT ziet geen aanleiding om een scenario te maken op het weer opengaan van de scholen op 11 mei. Er verandert tot 20 mei niets aan de verplichting om zoveel mogelijk thuis te werken en het opengaan van de scholen heeft geen invloed op de huidige manier van werken. Wel zal aan (10)(2e) vorden gevraagd 1x per week (vanaf 11 mei) het overzicht van het aantal medewerkers per dag aan het CMT te sturen met daarbij de vraag om de cijfers van die week af te zetten tegen de 1ste week van het verplicht thuis werken. Zo kan het CMT monitoren hoe groot/klein de stijging van het aantal medewerkers op locatie is (zie actielijst).
   2. *E-mail psychosociale hulp*
      De e-mail wordt besproken en vastgesteld (10)(2e) zal de e-mail versturen aan de betreffende CH en AH. O&P steunt deze aanpak en zal vanaf morgen actief nabellen.

b. OT Bedrijfsvoering
   Geen mededelingen.

c. OT Kritische Processen
(10)(2e) aat verder aan de slag met het uitvragen van behoeften bij de teams op diverse gebieden (ondersteuning, extra mensen e.d.).

d. OT IV
Geen mededelingen.

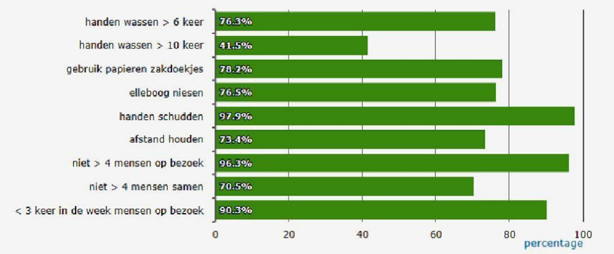
4. Communicatie
Geen mededelingen door afwezigheid met kennisgeving van (10)(2e)

5. Verslag, inclusief besluiten – en actielijst
Vastgesteld (met enkele wijzigingen die verwerkt zijn), actielijst bijgewerkt.

Volgende vergadering:
Dinsdag 28 april, 14.00 – 15.00 uur (U.023 of via GoToMeeting)

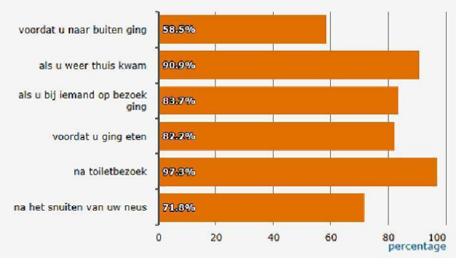
289799

Hoe houden mensen zich in de praktijk aan de maatregelen?



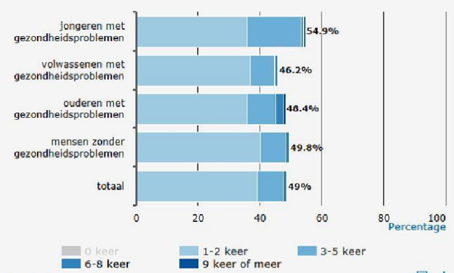
Bron: RIVM, figuur 1.0

Waste u uw handen vaak, meestal, altijd ...



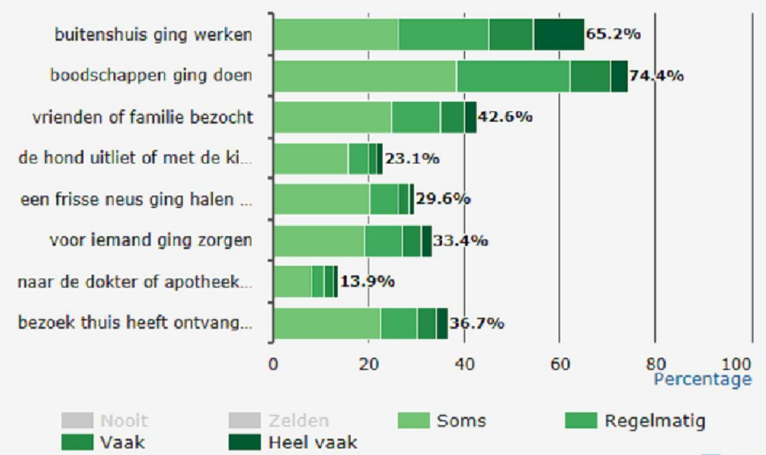
Bron: RIVM, figuur 1.1

Aantal keer bezoek ontvangen naar risicogroep



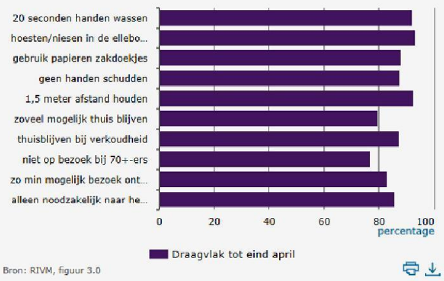
Bron: RIVM, figuur 1.2

Hoe vaak kwamen mensen te dichtbij (binnen 1,5 meter)?



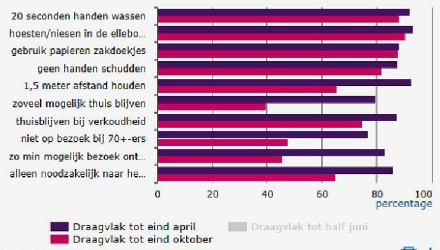
Bron: RIVM, figuur 1.3

Draagvlak om zich aan de Coronamaatregelen te houden



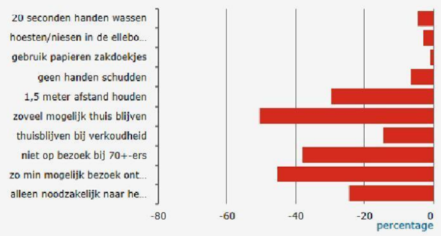
Bron: RIVM, figuur 3.0

Verandering van het draagvlak om zich aan de Coronamaatregelen te houden



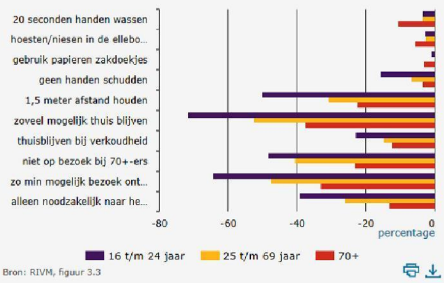
Bron: RIVM, figuur 3.1

Afname van het draagvlak als de maatregelen nog zes maanden duren



Bron: RIVM, figuur 3.2

Afname van het draagvlak na zes maanden naar leeftijd

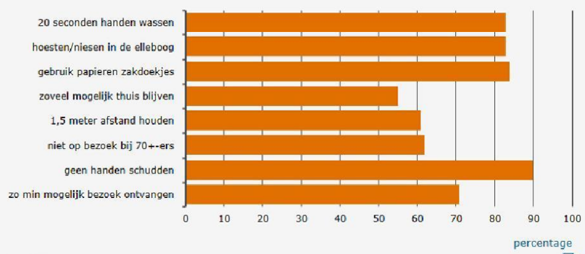


Bron: RIVM, figuur 3.3

Ondanks dat mensen denken dat het helpt en dat de bereidheid (draagvlak) groot is, vinden mensen het soms wel moeilijk om zich aan de maatregelen te houden.

Persoonlijke hygiëne maatregelen vinden mensen een minder groot probleem, maar percentage mensen dat het makkelijk vindt om thuisblijven te blijven, niet op bezoek gaan bij ouderen en 1,5 meter afstand houden daalt naar rond de 60%.

Hoe makkelijk is het om je aan de maatregelen te houden? Percentage mensen dat het makkelijk of heel makkelijk vindt



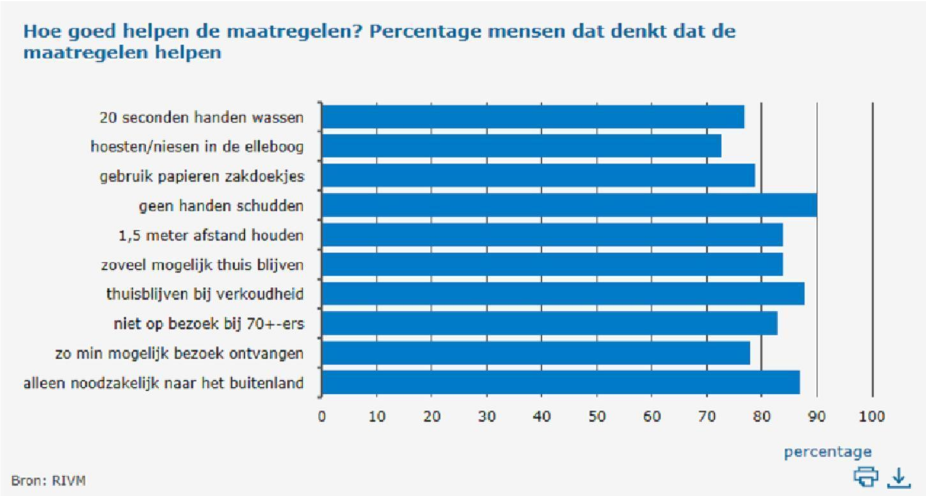
Bron: RIVM

De meerderheid van de mensen denkt dat de ingestelde maatregelen helpen

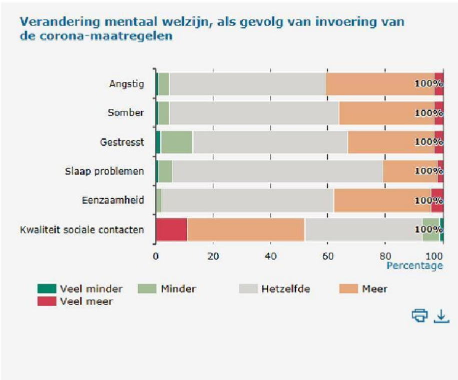
Effectiviteit van de maatregelen wordt niet algemeen ter discussie gesteld. Zowel de hygiëne-maatregelen, de beperkingen in sociale contacten als de reisbeperkingen worden als effectief ervaren. Handhaven gedurende langere tijd vindt men echter lastiger.

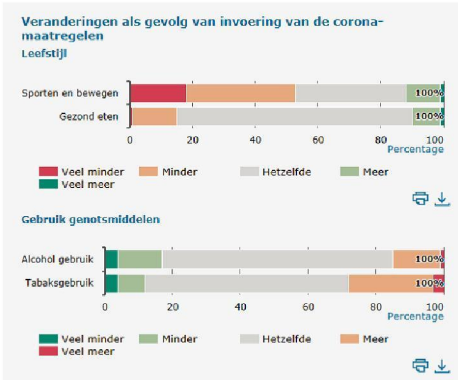
Evt. nog uitsplitsen naar leeftijd/opleiding en het hebben van buitenruimte?

289799



Veranderingen in welzijn en gedrag als gevolg van de Coronamaatregelen





Nb. Niet alles is al op basis de totale groep.

289802

Raad Volksgezondheid & Samenleving

Parnassusplein 5
Postbus 19404
2500 CK Den Haag
T +31 (0)70 340 5060
(10)(2e)@raadrvs.nl
www.raadrvs.nl
Twitter: @raadrvs

Datum
3 mei 2020
Kenmerk
49.30.1684120/jvds
Doorkiesnummer
070-340 52 94
Betreft
Aanbieding advies '(Samen)leven is meer dan overleven'
Bijlage(n)
1

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
De heer (10)(2e)
Postbus 1
3720 BA Bilthoven

Geachte heer (10)(2e)

Via deze weg brengen we u graag op de hoogte van de publicatie van het advies '(Samen)leven is meer dan overleven'. In het advies stelt de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) dat er meer ruimte moet komen voor maatwerk in de maatregelen als gevolg van de coronacrisis. Kwaliteit van leven en het verminderen van sociale- en gezondheidsrisico's zouden daarbij centraal moeten staan.

De RVS pleit voor een helder nationaal kader dat ruimte biedt voor een brede afweging van alle relevante onderdelen van kwaliteit van leven. De RVS ziet bijvoorbeeld mogelijkheden voor bestuurders van verpleeghuizen en zorginstellingen om zelf een afweging te maken over het beperkt toelaten van bezoek, in afstemming met hun cliënten, naasten en zorgprofessionals. Of mogelijkheden om een kind met een beperking wél naar de dagbesteding te laten gaan, omdat de druk op de rest van het gezin niet vol te houden is. Geen algemeen verbod op bezoek of algemene sluiting van dagbestedingen dus, maar ruimte voor de betrokken partijen om zelf verantwoordelijkheid te nemen.

Om te balanceren tussen duidelijke kaders én ruimte voor maatwerk is het nodig dat politieke besluiten door veel bredere kennis en ervaring dan alleen het huidige OMT worden gevoed. En dat de politiek zich niet achter deze kennis verschuilt, maar de breed beschikbare kennisbasis gebruikt voor het maken van eigen afwegingen. Het is tijd voor een overgang van crisisbestuur naar adaptief bestuur, juist vanwege de onzekerheid en complexiteit van de tijd die voor ons ligt. En dat we leren van de samenwerking en innovaties die nu zichtbaar zijn. Om met elkaar een veerkrachtige samenleving, nu en straks, vorm te geven.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e), Stannie Driessen,
voorzitter *directeur / algemeen secretaris*

Inventarisering corona-activiteiten kennisinstituten

Wie	*Wat*	*Wanneer*
SCP	Focus in onderzoek op maatschappelijke gevolgen (sociaal-cultureel) van corona *Lopende studies:* • Kortcyclische onderzoeken op basis van wat nodig blijkt *Korte termijn* • Doordenken hoe corona de risico's/kansen van uiteenlopende maatschappelijke groepen heeft veranderd (gezondheid, economisch, sociaal en cultureel) *Middellange termijn* • Notities over beïnvloeding kwaliteit van samenleving door corona a.d.h.v. thema's: - Een bevolking in optimale welvaart en welbevinden - Rechtvaardige verdeling - Voldoende mate van maatschappelijke samenhang - Duurzame ontwikkeling generaties - Effectief en legitiem overheidsbeleid *Lange termijn* • Publicatie over gevolgen voor kwaliteit van samenleving. Mogelijke thema's: - Zorgt corona voor verandering in toekomstige drijvende krachten? (Demografische processen, technologische ontwikkelingen, globale economie) - Institutionele lessen voor de toekomst - Lessen voor de toekomst over percepties en gedragsroutines van burgers en andere actoren	KT: mei-juni 2020 MLT: begin juli 2020 kwartaalbericht. LT: Eind 2020
RIVM (Corona gedragsunit)	Focus in onderzoek op gedragswetenschappelijke kennis voor overheidsbeleid- en communicatie. *Lopende studies:* • Leefstijladviezen in coronatijd (samen met landelijke thema-instituten) • Onderzoek naar gedrag bij gebruik mondkapjes • Onderzoek naar gedrag na negatieve zelftest • Inventarisatie naar gedrag en welbevinden • Vragenlijstonderzoek (i.s.m. GGD) naar: - Algemene gegevens deelnemers - Compliance gedragsregels - Draagvlak gedragsregels - Algeheel welbevinden *Nieuwe studies:* • Quickscan indirecte impact corona op gezondheid (geeft inzicht in omvang van uitgestelde, afgeschaalde of door patiënten vermeden zorg en de risico's en effecten daarvan. • Corona-inclusieve volksgezondheids toekomstverkenning (VTV): gevolgen corona worden meegenomen in verkenning ontwikkeling gezondheid in de toekomst.	Vragenlijstonderzoek met GGD: resultaten meting in week van 18 mei. Quickscan: 2-wekelijkse factsheet met feitelijke representatie van inventarisatie VTV: eind 2020

	• Twee-wekelijks overzicht en duiding nieuw verschenen onderzoek maatschappelijke impact en preventie/zorg	
PBL	Focus in onderzoek op klimaatverandering, energietransitie, circulaire economie, transformatie van landbouw en natuur en ontwikkeling in stad en regio. *Lopende studies:* • Klimaat- en Energieverkenning • Kansrijk Landbouw en voedsel • Natuurverkenning • Nederland later • Kansrijk mobiliteitsbeleid • Integrale Circulaire Economie Rapportage • Balans van de Leefomgeving 2020 *Nieuwe studies:* • Onderzoek naar regionale en sectorale effecten van verschillende exit-strategieën. • Onderzoek naar effect van corona-crisis op toepasbaarheid van de WLO-scenario's op deelgebieden zoals mobiliteit. *Nieuwe beleidsstrategieën:* • Verkenning post-corona beleidsstrategieën voor MLT (2021-2025) gericht op kansen en risico's voor leefomgeving en synergiekansen tussen economische maatregelen/gedragsverandering voor leefomgeving • Inventarisatie van: - Aandachtspunten i.r.t diverse dossiers - Overlegstructuur voor gewenste "kennis aan tafel" - Beleidsbrief over kansrijke beleidsopties	
CPB	*Lopende studies:* • Reguliere ramingen: - kMEV: focus op schatting van diepte van huidige crisis en uitdiepen van verschillende onzekerheden op KT - MEV en MLT: met scenario's voor middellange termijn - Financiële risicorapportage (FRR): focus op LT risico's op financiële schokken en EMU crisis *Nieuwe studies* • Flitsmemo's (FM) crisisbeleid: - NOW, TOZO, vormgeving steunmaatregelen, 1,5 m. samenleving, Europees steunbeleid, van steunbeleid naar herstelbeleid, omslag-gefinancierd vs. kapitaalgedekt pensioen en impact van corona op de gemeentefinanciën • FM ramingen: - Maandelijkse monitor arbeidsmarkt, impact corona op overheidsfinanciën op LT, overwegingen begrotingsbeleid volgend kabinet en ontwikkeling belastinginkomsten • FM scarring: - LT gevolgen van coronapandemie, faillissementen door corona en lockdown, LT effecten arbeidsmarkt/scarring, banken: risico's door blootstelling aan niet-financiële	➢ FM crisisbeleid: *half mei* ➢ FM ramingen: *half juni* ➢ FM scarring en beleid: *eind juli* ➢ FM verdeling: *begin september* ➢ FRR: *2 juni* ➢ MEV (inc. MLT-scenario's): *begin september*

	bedrijven, gevolgen wegvallen eindtoetsen en CSE en menselijk kapitaal • FM verdeling schok: - Welke huishoudens worden geraakt, effect corona-crisis op kansen-ongelijkheid, schokbestendigheid verschillende groepen ZZP'ers, stresstest huishoudens (inclusief ZZP) en gevolgen wegvallen eindtoetsen en CSE Woningmarkt	
SER	Gevraagd te adviseren duurzame vermindering belasting van de spits (koppelkansen terugdringen corona en milieu/economie)	
Opdracht aan alle planbureaus	Medio mei op eigen initiatief punten onder aandacht brengen die zij in dit stadium relevant vinden.	

289815

Leiderschap tijdens de coronacrisis

Dik vier maanden en *counting*. De coronacrisis is lang en heftig. Bijzonder veel druk ligt daarbij op het ministerie van VWS en het RIVM. (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e) (10)(2e) vertellen hoe zij dit ervaren.

Het zal je maar gebeuren: je bent amper ingewerkt of jouw afdeling wordt opeens verantwoordelijk voor het managen van de grootste crisis sinds de Tweede Wereldoorlog. Met je neus in de boter vallen is dan een understatement, als je het aan (10)(2e) (10)(2e) vraagt. Zij is sinds september MT-lid van de directie Publieke Gezondheid bij VWS en werd daar verantwoordelijk voor Crisisbeheersing en Infectieziekten. 'Ik had net de beroemde eerste honderd dagen achter de rug toen het eerste *sitrap* kwam (situatierapport, red.). Dat was op 24 januari en ging over "een onbegrepen longontsteking" in Wuhan. Onlangs hebben we trouwens de 75e *sitrap* gehad', vertelt (10)(2e). 'Het duurde niet lang voordat ik doorhad dat er iets heel bijzonders aan kwam.'
(10)(2e) (10)(2e) zit al wat langer in 'crisismodus'. 'Ik werk nu bijna twee jaar bij het RIVM en rolde van de stikstofcrisis in de coronacrisis. In januari hebben we een crisisteam opgezet en sindsdien hebben we vrijwel elke dag beslissingen moeten nemen met vergaande consequenties.'

Continu 'aan staan'
(10)(2e) afdeling heeft de taak deze coronacrisis te managen. 'Dat vergt continu heel veel samenwerking. Met het Outbreak Management Team voorgezeten door de directeur Infectieziektenbestrijding van het RIVM, met GGD'en, met andere afdelingen, met de bewindspersonen en met andere departementen, tot aan de NCTV toe. Tot voor kort moest er elke week een brief naar de Tweede Kamer, en ook de coördinatie van de Kamerdebatten over corona ging vanuit mijn afdeling, samen met AZ. Voor mij betekent het dat ik al een paar maanden continu "aan sta". Je moet doorlopend informatie verzamelen, beslissingen nemen en daarbij kom je vaak situaties tegen die je nog niet eerder hebt meegemaakt. Dan vraag je je af: "hoe doe ik dít nu weer?!". Op een gegeven moment drijf je op adrenaline.'

Opschalen
'Een groot deel van het RIVM is sinds januari 24/7 met de crisis bezig', vertelt (10)(2e). 'Corona is bij het RIVM in eerste instantie de verantwoordelijkheid van het Centrum Infectieziektenbestrijding, maar daar moesten wel mensen bij. We hebben extra inzet en achtervang geregeld door mensen van andere afdelingen in te zetten en medewerkers die net weg waren bij het RIVM gevraagd om tijdelijk terug te komen. In eerste instantie werkten we met een paar honderd mensen aan de aanpak van de coronacrisis, intussen is bijna de halve organisatie betrokken: zo'n 700 mensen. Dat komt ook omdat we er taken bij hebben gekregen. Zo hebben wij vanwege de tekorten aan beschermingsmiddelen een rol gekregen bij het testen en de toewijzing ervan. Ook is het epidemiologisch onderzoek naar corona gestart en enorm opgeschaald, hebben we een gedragswetenschappelijke unit opgezet, hebben we in overleg met VWS onze volksgezondheidstoekomstverkenning ook toegespitst op de korte en langere termijn effecten van deze crisis, en is onze communicatie en woordvoering veel intensiever dan ooit te voren.'
Het team van (10)(2e) werd binnen korte tijd opgeschaald van twintig naar veertig medewerkers. 'Alle managers kregen "een dubbel", om elkaar te ontlasten en om extra zekerheid en continuïteit te waarborgen', vertelt Francine. 'Op zich fijn, tegelijkertijd is zo'n verdubbeling ook een uitdaging voor je leidinggevende vaardigheden want het werk is ook verdubbeld. En het werpt de vraag op: hoe stuur je zo'n groot team aan, en hoe gaan we straks weer op een verantwoorde manier afschalen?'

Cowboymarkt
De crisis vroeg om een sterke centralisatie, merkte (10)(2e) 'Tijdens de crisis hebben we enorm veel naar ons toegetrokken wat je normaal gesproken aan de regionale overheden of

aan de markt zou overlaten. Ondanks de grote inspanning die het vergt om alles vanaf één punt te willen organiseren vonden we dat toch nodig. We wilden de coronamaatregelen centraal vaststellen, de patiëntenstroom centraal coördineren, een landelijk testcentrum instellen en voldoende hulpmiddelen hebben zoals mondkapjes. Daarvoor richtte VWS een Landelijk Coördinatiecentrum Hulpmiddelen op. Die moesten opeens zaken doen op een ware cowboymarkt: velen zullen zich het voorbeeld herinneren waarbij Amerikanen in China de voorraad mondkapjes van een al ingeladen vliegtuig alsnog wegkaapten met een hoger bod. Momenteel zijn we onder andere bezig met vaccinontwikkeling. En we denken ook al na over meer lokale productie van medicijnen. Deze crisis heeft duidelijk gemaakt dat we niet alles op dit gebied aan India en China willen overlaten.'

Voordelen
(10)(2e) werkt tijdens de crisis zes dagen per week van 's ochtends vroeg tot 's avonds laat. Daarover hoor je haar niet klagen. 'Een dilemma voor mij is de balans tussen hard werken voor de maatschappij en reflectie en rust brengen. Tijdens de coronacrisis is de reflectie soms ver te zoeken. Daarover ben ik eerlijk. Je bent zo actiegericht aan het werk, dat je eigenlijk geen rust kunt nemen. Een ander dilemma vind ik in hoeverre je als leider je onzekerheid kunt tonen en uitspreken. Soms ben ik ergens bezorgd over maar je wilt ook zekerheid uitstralen. Dat vind ik lastig. Een crisis heeft trouwens ook voordelen: er bestaat opeens geen "bureaupolitiek" meer en soms bereik je in één dag waar je normaal een half jaar over doet. De neuzen staan als vanzelf dezelfde kant op.' (10)(2e) 'Door de druk waaronder we samen staan is alles nog vloeibaarder geworden en is samenwerking snel te realiseren.' Hij geeft een voorbeeld: 'Nadat de coronarichtlijnen voor burgers vaststonden was de tweede prioriteit ervoor te zorgen dat ze ook nageleefd werden. In korte tijd werd besloten een wetenschappelijke gedragsunit in te richten, werden de middelen vrijgemaakt en kon de unit van start.'
Ook hij werkt hard en veel. 'Ik ben heel druk en er is veel druk. Het verschil tussen werkdagen en weekend is beperkt en ik heb nog geen vakantiedag gehad. Tegelijkertijd is het ook een heel interessante periode. Er zijn zoveel verrassende ontwikkelingen waarop je moet inspelen, dat is ontzettend leerzaam.'

Twee snelheden
Een dilemma voor (10)(2e) is zorgen dat alle medewerkers de aandacht krijgen die ze verdienen. 'We zijn een organisatie met twee snelheden geworden. Een deel houdt zich bezig met de aanpak van de crisis. Dat betekent dat we erop moeten letten dat zij niet overbelast raken en soms even moeten afschakelen. De andere medewerkers moeten ervoor zorgen dat het gewone werk doorgaat terwijl ze ook ineens thuis moeten werken en te maken hebben met scholen die dicht zijn en partners die ook thuis werken. Ook zij hebben aandacht nodig om het vol te kunnen houden. Ik hoop dat ik er goed in ben om medewerkers bij elkaar te houden en te verbinden. We maken bijvoorbeeld elke week filmpjes van medewerkers in de frontlinie en medewerkers die thuiswerken. Zo weet iedereen ondanks de afstand toch waar we mee bezig zijn.
Deze organisatie werkt goed onder druk heb ik gemerkt, al moet de druk er straks ook wel weer even af. Ik merk ook zelf dat mijn concentratie hoger is en dat ik goed de vaart erin houd. Tegelijkertijd heb ik een korter lontje gekregen voor wat ik als futiliteiten zie en is de verzameling die daaronder valt groter geworden.'

Gezondheid burgers
Het geeft (10)(2e) en (10)(2e) veel energie om zich middenin de crisis volop in te zetten voor de gezondheid van burgers. (10)(2e): 'Heel Nederland kijkt naar het RIVM. De regering leunt sterk op de experts en daardoor zien burgers ook het belang daarvan goed in. Dat is terecht en eervol, en onze medewerkers willen echt wat voor de volksgezondheid, veiligheid en duurzaamheid betekenen. (10)(2e): 'We doen zinvol werk en ik merk ook aan reacties van familie en vrienden dat het nu duidelijker wordt wat ons werk inhoudt. Hetzelfde hoor ik van medewerkers. Vooral de foto's in de krant en online van het bezoek van de koning maakte

veel positieve reacties los van hun vrienden en familie. Ik vind het mooi dat ons werk in de schijnwerpers staat, maar soms denk ik wel: wanneer mag de schijnwerper weer uit? Dat gaat nog wel een tijdje duren, het virus is voorlopig nog niet weg.'

289816

(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: donderdag 14 mei 2020 10:14
To: (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Cc: (10)(2e) (10)(2e)
Subject: OT verbinding

Beste CMT leden,

N.a.v. het MT RIVM vanmorgen het volgende: het thema verbinding, en menselijke aandacht was een belangrijk onderwerp. Vanuit CMT hebben we OT's P en KP, maar die zijn naar mijn beleving (terecht) vooral bezig om zaken goed te regelen. Eerder is in MT RIVM en CMT ook gesproken over verbinding, en uitwisseling van ervaringen tussen centra en afdelingen. Maar de gedachte vanuit het MT RIVM vanmorgen die ik daaruit meenam, is dat er wat meer nodig en nuttig is, en dat delen van en evt ook steun voor en bij creatieve mogelijkheden nog verder benut kan worden.

Ik leg graag de gedachte neer bij CMT of een OT verbinding en contact niet nuttig zou zijn. Met vertegenwoordiging van comm (10)(2e), van O&P, van evenementenbureau (daar zijn al veel creatieve ideeen, bemerkte ik)?

Graag dit in CMT bespreken, en hoor graag terug, en ik kan bovenstaande natuurlijk nader toelichten.

(10)(2e)gr
(10)(2e)

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e) (10)(2e)
....
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
....
T +31 (10)(2e)
(10)(2e)@rivm.nl
http://www.rivm.nl
....
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: maandag 11 mei 2020 21:29
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl> (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Agenda & bijlagen CMT 12 mei 2020

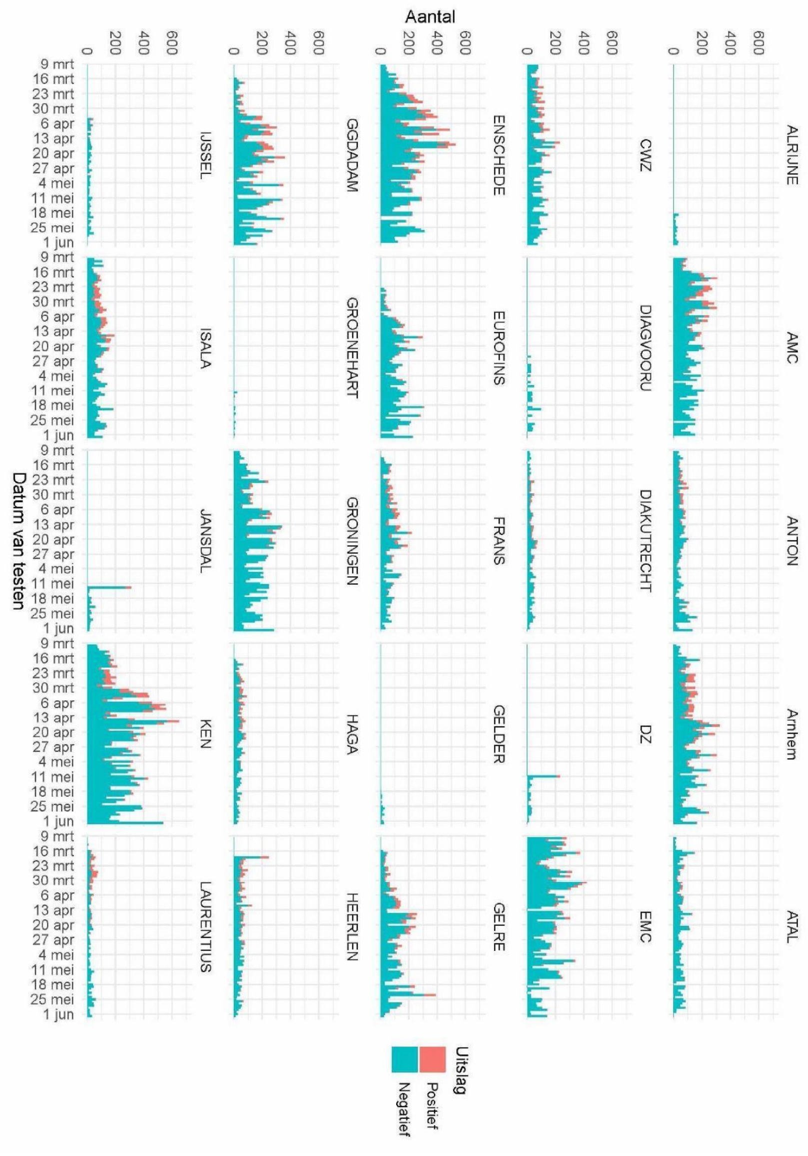
Beste allen,

Bijgaand de agenda en bijlagen voor het CMT van morgen, dinsdag 12 mei.
Locatie en/of de GtM code treffen jullie op de agenda aan.
Tot morgen.

Met vriendelijke groet

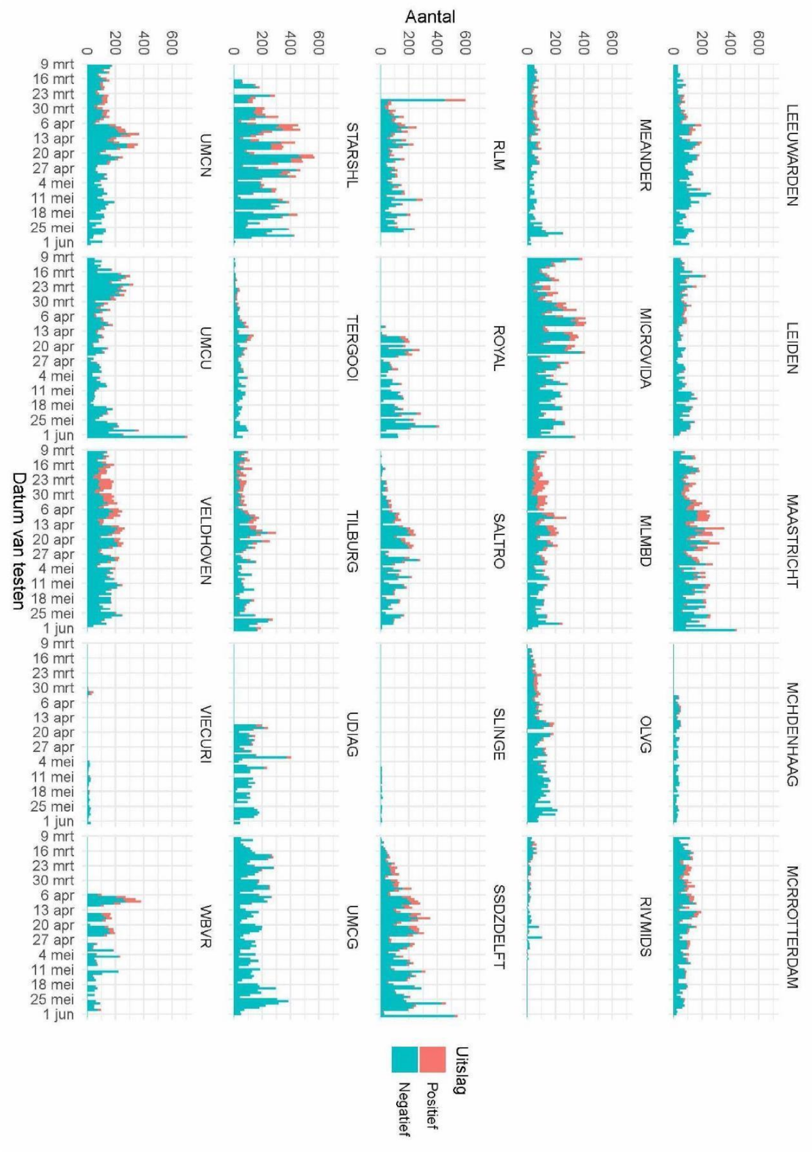
(10)(2e) (10)(2e)
RIVM | secretaris CMT-RIVM 11/5-17/5 2020 | telefoonnummer 030 - (10)(2e) | mobiel 06 - (10)(2e)

289819

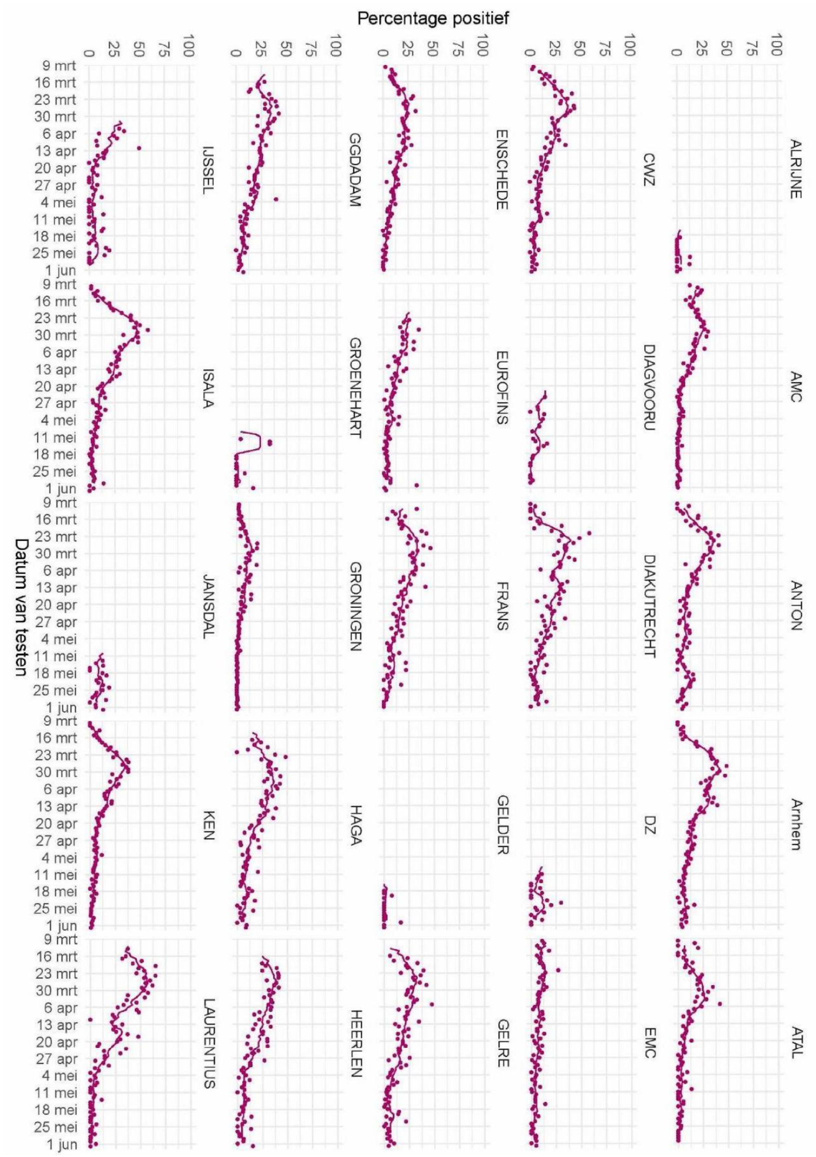


Aantal
0
200
400
600
ALRIJNE
AMC
ANTON
Arnhem
ATAL
CWZ
DIAGVOORU
DIAKUTRECHT
DZ
EMC
ENSCHEDE
EUROFINS
FRANS
GELDER
GELRE
GGDADAM
GROENEHART
GRONINGEN
HAGA
HEERLEN
IJSSEL
ISALA
JANSDAL
KEN
LAURENTIUS
9 mrt
16 mrt
23 mrt
30 mrt
6 apr
13 apr
20 apr
27 apr
4 mei
11 mei
18 mei
25 mei
1 jun
Datum van testen
Uitslag
Positief
Negatief

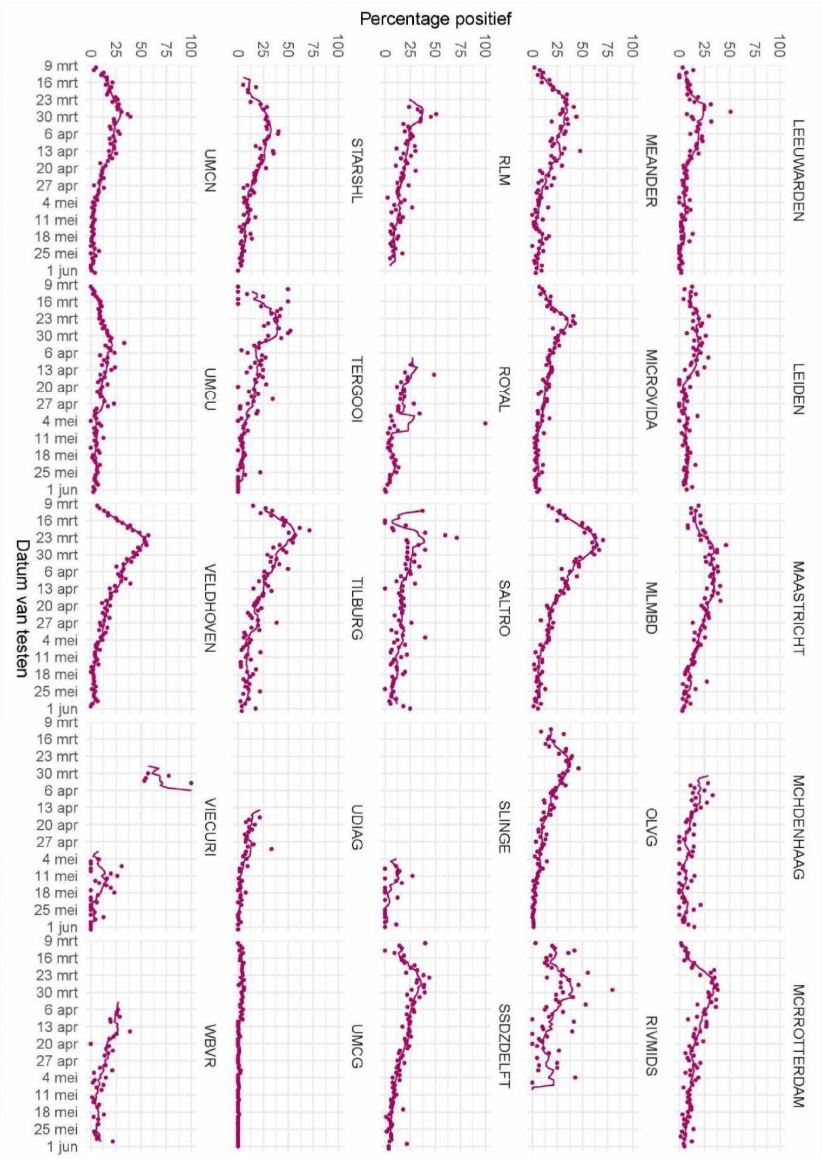
289819


Aantal
Datum van testen
LEEUWARDEN
LEIDEN
MAASTRICHT
MCHDENHAAG
MCRROTTERDAM
MEANDER
MICROVIDA
MLMBD
OLVG
RIVMIDS
RLM
ROYAL
SALTRO
SLINGE
SSDZDELFT
STARSHL
TERGOOI
TILBURG
UDIAG
UMCG
UMCN
UMCU
VELDHOVEN
VIECURI
WBVR
Uitslag
Positief
Negatief

289819


Percentage positief
Datum van testen
ALRIJNE
AMC
ANTON
Arnhem
ATAL
CWZ
DIAGVOORU
DIAKUTRECHT
DZ
EMC
ENSCHEDE
EUROFINS
FRANS
GELDER
GELRE
GGDADAM
GROENEHART
GRONINGEN
HAGA
HEERLEN
IJSSEL
ISALA
JANSDAL
KEN
LAURENTIUS

289819



Percentage positief
0
25
50
75
100
LEEUWARDEN
LEIDEN
MAASTRICHT
MCHDENHAAG
MCRROTTERDAM
MEANDER
MICROVIDA
MLMBD
OLVG
RIVMIDS
RLM
ROYAL
SALTRO
SLINGE
SSDZDELFT
STARSHL
TERGOOI
TILBURG
UDIAG
UMCG
UMCN
UMCU
VELDHOVEN
VIECURI
WBVR
9 mrt
16 mrt
23 mrt
30 mrt
6 apr
13 apr
20 apr
27 apr
4 mei
11 mei
18 mei
25 mei
1 jun
Datum van testen

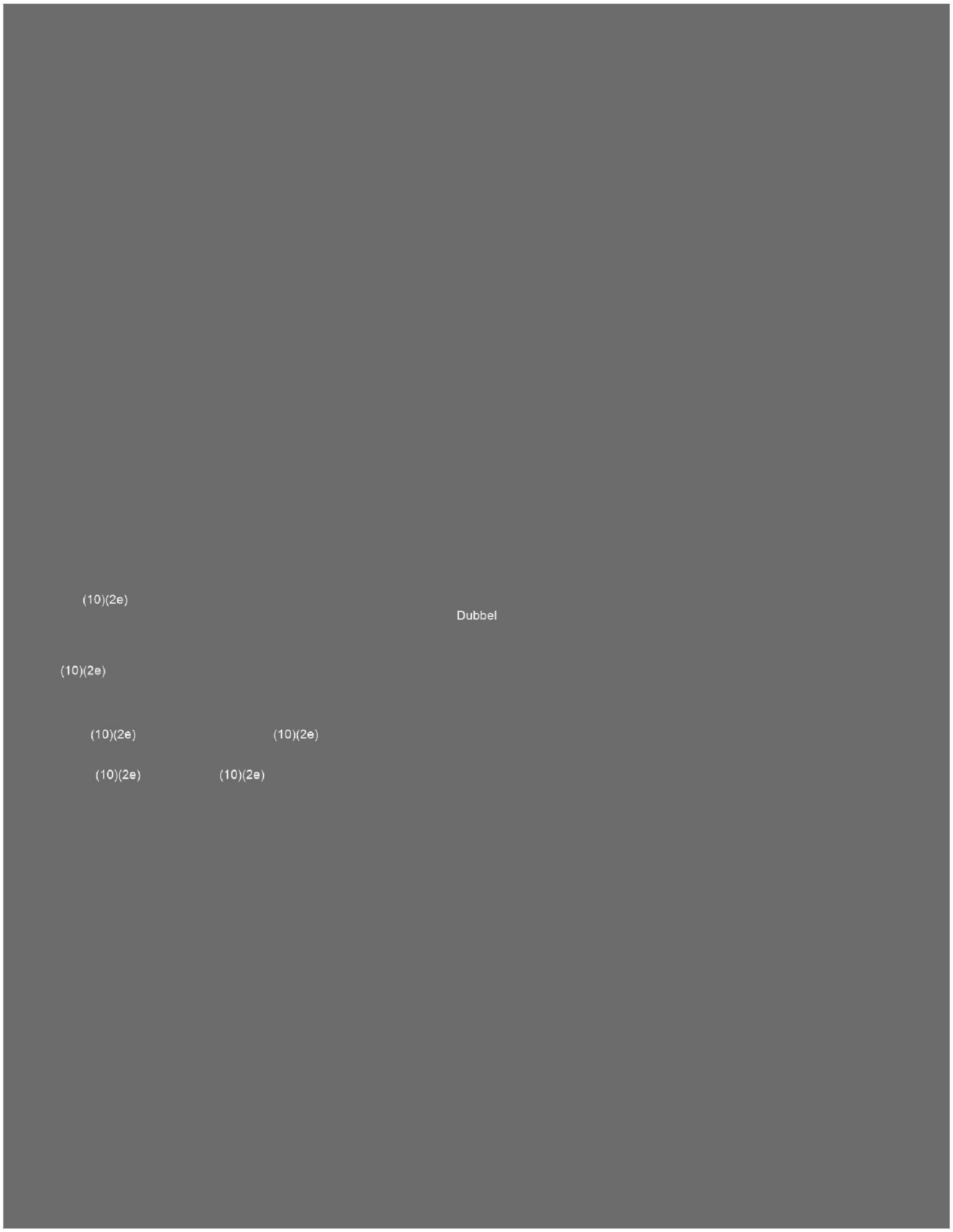
To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) . -BD/PNDV[(10)(2e) @nctv.minjenv.nl]; (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) . - BD/NCTV[(10)(2e) @nctv.minjenv.nl]; (10)(2e) . - BD/NCTV[(10)(2e) @nctv.minjenv.nl]; (10)(2e) - BD/PSD[(10)(2e) @nctv.minjenv.nl]; (10)(2e) . - BD/KS[(10)(2e) @nctv.minjenv.nl]
From: (10)(2e) . - BD/NCTV
Sent: Wed 5/6/2020 6:06:37 AM
Subject: RE: MCCB 6 mei v 2.pptx
Received: Wed 5/6/2020 6:07:01 AM

(10)(2e) dank voor jullie opmerkingen. Ik weet niet beter dan dat de niet-medische mondkapjes voor zowel passagiers als personeel zouden gelden. Dat blijkt ook uit de beslispuntennota van I&W, waarbij personeel daarnaast ook nog spatschermen krijgt. (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel


(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e) (10)(2e). - BD/NCTV[(10)(2e) @nctv.minjenv.nl]; (10)(2e) (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e). - BD/PNDV[(10)(2e) @nctv.minjenv.nl]; (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e). (10)(2e). - BD/NCTV[(10)(2e) @nctv.minjenv.nl]; (10)(2e) . - BD/NCTV[(10)(2e) @nctv.minjenv.nl]; (10)(2e) - BD/PSD[(10)(2e) @nctv.minjenv.nl]; (10)(2e) . - BD/KS[(10)(2e) @nctv.minjenv.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 5/6/2020 7:14:10 AM
Subject: RE: MCCB 6 mei v 2.pptx
Received: Wed 5/6/2020 7:14:11 AM

Overigens is het verstrekken van mondkapjes en spatschermen aan personeel verder een zaak tussen werkgever en werknemer. Die verplichten wij vanuit de overheid niet. Voor reizigers doen we dat wel.

(10)(2e) (10)(2e)(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

To: Jonge, H.M. de (Hugo)[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) . (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) . (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) e (10)(2e) (10)(2e))
Sent: Wed 5/27/2020 6:20:28 AM
Subject: RE: Impressies VPH en GHZ versoepeling bezoekregeling
Received: Wed 5/27/2020 6:20:28 AM

Wat betreft het laatste: we spreken continu met veld over verloop van de versoepeling. Het eerste momentum op de kaart is 15 juni (en over 15 juli is ook discussie nu). We maken een marsroute wat er tot elk moment nog moet gebeuren. De eerste vraag die zich voordoet is of we het OMT deze week nog een vraag willen voorleggen mbt 15/6 of 15/7 - meer bezoek - opdat er dan 8/6 een OMT-advies ligt. Vraag zouden we vandaag moeten formuleren. Ik twijfel over nut en noodzaak en denk dat we met info dpg'en, Academische Werkplaatsen, Buurman, koepelinfo, mogelijkheid adviesgroep voldoende input hebben om ook zonder OMT-advies routekaart te continueren of te amenderen.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: Jonge, H.M. de (Hugo) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: woensdag 27 mei 2020 07:14
Aan: (10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , (10)(2e) . (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , (10)(2e) . (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Impressies VPH en GHZ versoepeling bezoekregeling

Heel veel dank!

Tav verpleeghuiszorg:

- Sluit aan bij het beeld van gisteren inderdaad.

- Naast de wil om meer bezoekers toe te laten per client (Actiz) was er gister ook een enorme behoefte om handvatten om weer naar buiten te kunnen. Moeten we daar nog meer guidance bieden?

Tav gehandicaptenzorg:
- best zorgelijk dat de beelden zo ver uit elkaar liggen. Hoe verklaart VGN dat? Heeft men ook als brancheorganisatie niet een mogelijkheid om gerichter met signalen aan de slag te gaan richting individuele instellingen?

Tav beiden:
- overgebruik van PBM is echt een issue, maar nu moeilijk oplosbaar...hebben we toch een eerste evaluatie voor nodig, of het onderzoek van Buurman, of een ander momentum voor wij daar echt van kunnen zeggen dat het allemaal wel wat minder kan.

- hebben we een moment afgesproken met beide sectoren om te evalueren of de stappen op de routekaart nog steeds de goede stappen zijn?

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: dinsdag 26 mei 2020 11:25 PM
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Impressies VPH en GHZ versoepeling bezoekregeling

Hugo

Met dank aan (10)(2e) en (10)(2e) hierbij de eerste ervaringen van versoepeling bezoekregeling in vogelvlucht.

Het gebruik van PBM bij verpleeghuizen bespraken we bij Humanitas, ik zie het ook terugkomen bij GHZ.
Vind het overtrokken en gaat ook verder dan handreikingen van koepels.

Denk tegelijkertijd dat we even onderzoek van (10)(2e) ((10)(2e) moeten afwachten voordat we hier breed en streng op gaan acteren.
Heb wel aan (10)(2e)/OMT gevraagd of ze kan vragen of de onderzoekers hun resultaten in OMT kunnen presenteren en daar worden besproken in het licht van eerder OMT advies.

(10)(2e)

Eerste impressies versoepeling bezoekregeling verpleeghuizen
Actiz: heeft dit weekend een enquête gehouden onder de leden:
- de helft met alle zorgaanbieders doet met alle locaties mee met de nieuwe regeling;
- een kwart met 10 procent van de locaties.
Op basis van deze cijfers zouden er circa 1100 locaties open gaan. Dat wil overigens niet zeggen dat dit allemaal deze week al wordt gerealiseerd.

Verder zegt Actiz dat:
- er onbegrip bij verwanten is dat er maar één bezoeker mag komen;
- de zorgaanbieders veel organisatiekracht aan de dag moeten leggen;
- de invulling van de handreiking zeer heterogeen is (een mooi manier om te zeggen dat de handleiding maar beperkt wordt gebruikt).
Actiz doet daarbij meteen een oproep om al eerder dan 15 juli meer bezoekers toe te laten.

Vanuit de Academische Werkplaatsen horen we dat:
▪ veel extra werk per organisatie nodig is;
▪ dit een belemmering is voor de opschaling en dat daarom niet te verwachten is dat er al snel veel organisaties open gaan (eerder volgende week);
▪ men benieuwd is hoe de zorgaanbieders en de zorgverleners zich gaan houden aan de richtlijnen en het verstrekken van pbm (verwachting is dat de discipline snel verdampt).

DPG'en:
▪ overweldigende belangstelling in Twente om nu mee te doen (was de enige regio waar geen zorgaanbieders aan de eerste fase van de pilot meededen);
▪ verwachting dat compliance een issue wordt (Twente);
▪ verwachting dat ongeveer de helft gaat meedoen (Brabant);
▪ aanmeldprocedure is nog niet altijd helder (Brabant);
▪ voorbereidingstijd die de zorgaanbieders nodig hebben is lastig om uit te leggen aan verwanten.

Verder:
- de huidige overgangsperiode tussen één bezoeker en meer bezoekers wordt wel als gunstig ervaren om ervaring op te doen;
- kijken of we het ontvangen van bezoek minder arbeidsintensief kunnen maken;
- belangrijk om duidelijkheid te laten bestaan, dus één landelijke regeling;
- zorgen hoe de vakantieperiode is te overbruggen (corona is al arbeidsintensief, de bezoekregeling vraagt extra inzet, de zorgverleners hebben al meer moeten werken, en zullen vanaf juli op zomervakantie willen/moeten).

Eerste impressies versoepeling bezoekregeling gehandicaptenzorg

VGN:
- het loopt, maar er is bij verwanten ook ongeduld: 'waarom kan ik nog steeds niet op bezoek';
- de meeste organisaties lijken er goed mee om te gaan, maar er is inregeltijd nodig, wat niet iedereen begrijpt vandaar ongeduld;
- aantallen: het beeld is dat iedereen bezig is met verruiming. Wel zijn er verschillen vanwege verschillende uitgangssituaties hiervoor (algeheel bezoekverbod of altijd al ruimer beleid);
- heeft een groep in het leven geroepen (Ruimtemakers) die signalen bespreekt:
    - goede voorbeelden gaan uit van woongroep als 'extended family' waar ook de verwanten bij horen;

- veel angst bij medewerkers;
- landelijke kaders/uitspraken helpen om mythes te doorbreken.

Individuele bestuurders:
- geven aan dat begeleiders het lastig vinden om individuele keuzes te maken, omdat dat binnen een groep kan leiden tot rechtsongelijkheid. Dat vraagt om goede uitleg. Uitleg geven is effectiever dan eindeloos blijven praten over teksten van bezoekregelingen.
- geven aan dat sommige cliënten het eigenlijk heel goed doen bij de rust die op de woning is ontstaan en bij het krijgen van dagbesteding op de woning. Zoeken naar manieren om dat te kunnen vasthouden.

Cliëntenorganisaties:
- geven heel ander signaal, namelijk dat de bezoekregelingen nog nergens zijn aangepast aan de routekaart en handreiking;
- bezoek komt wel overal op gang, maar volgens heel strakke 'Oost-Europese toestanden'.
- men ziet, tegen de adviezen in, veel gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen voor bezoekers.

To: (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 5/6/2020 7:18:32 AM
Subject: RE: MCCB 6 mei v 2.pptx
Received: Wed 5/6/2020 7:18:32 AM

Hoi (10)(2e)

Goed om vandaag zoveel mogelijk met (10)(2e) af te stemmen. 1 contactpunt is handig.
Of dat blijft lukken vandaag moeten we zien. het kan zijn dat (10)(2e) en ik afwisselen.
Zoals nu dat (10)(2e) in otcb zit en ik net (10)(2e) spreek.

Minister jenv zou heel graag vandaag al een concept aanwijzing willen zien vandaag.
In de structuur zoals we vorige week hebben besproken zou dat misschien mogelijk moeten zijn. Dus alleen dat wijzigen wat gewijzigd moet worden. Met bijv wijzigingen bijhouden.

Zouden jullie dat willen doen?

Gr (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: woensdag 06 mei 2020 9:11 AM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: MCCB 6 mei v 2.pptx

Hoi,

Bedankt voor de sheets. Ik kan het niet meteen helemaal overzien, maar ik wil in ieder geval één ding noemen dat volgens mij niet klopt. Er staat nu bij batch 0 dat die locaties nooit door de Rijksoverheid gesloten zijn, maar dat is niet correct.

In de brief van 24 maart zijn alle overige samenkomsten verboden (daarna nog bij twee aanwijzingen herhaald). Daar vallen in ieder geval de pretparken en dierentuinen onder, ook al zijn ze niet expliciet genoemd in de brieven. Vakantieparken zijn in de brief van 24 maart wel expliciet gesloten, als ze geen 1,5m konden garanderen. Dat is later veranderd in sluiting van de natte ruimtes. Voor winkels is sinds de aanwijzing van 24 april een uitzondering opgenomen op het verbod op samenkomsten.

Ik heb het net met (10)(2e) besproken. Ik denk dat er in de nieuwe aanwijzing bij het verbod op samenkomsten van meer dan 10 personen dan extra uitzonderingen moeten worden toegevoegd voor pretparken en dierentuinen.

Verder zijn eet- en drinkgelegenheid nog gesloten, dus er kan in de parken ook alleen afgehaald worden.

Groeten, (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 21:34
Aan: (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: MCCB 6 mei v 2.pptx

289826

(10)(2e) | Directeur Publieke gezondheid |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5| Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
06 (10)(2e) (secretariaat: 070 (10)(2e) |
(10)(2e) @minvws.nl |

Van: (10)(2e))
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 20:08
Aan: (10)(2e) BD/PNDV' <(10)(2e) @nctv.minjenv.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
<(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e). - BD/NCTV < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>
Onderwerp: FW: MCCB 6 mei v 2.pptx

Hoi (10)(2e)

Hierbij de besluitvorming tbv morgen. (10)(2e) en ik zijn er nog even doorheen gelopen en hebben nog de volgende opmerkingen. Ik cc ook (10)(2e) en (10)(2e) zodat ze hun voordeel hier nog mee kunnen doen. Morgen stemmen we nog even nader met hen af

Sheet 1

- Ad 5: hier moet aangevuld worden dat het om reizigers gaat. Er blijkt onduidelijkheid dat de verplichting voor mondkapjes in OV alleen om reizigers gaat.
- Ad 5: bij de contactberoepen is de tekst in de brief net wat anders. Nl dat verbod van uitoefening contactberoepen wordt opgeheven als zij geen medische mondneusmaskers gebruiken (wel triage)

Sheet 4

- Hiervoor heeft VWS een nieuwe tekst aangeleverd:

3 ankerpunten:

- Een acceptabele belastbaarheid van de zorg:

Op 1 mei waren er iets minder dan 700 COVID-19-patiënten opgenomen op de IC. Planbare zorg wordt op beperkte schaal weer opgestart.

- Het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving:

Situatie in verpleeghuizen zorgwekkend. Beheersmaatregelen om nieuwe besmetting te voorkomen. Het aantal besmettingen in verpleeghuizen lijkt zich te stabiliseren. De komende weken zullen moeten uitwijzen of er een daling zichtbaar wordt (OMT). Verkenning en plan voorgelegd aan OMT om bezoekregeling te verruimen.

- Zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus:

Op 17 april lag Rt vlak onder de 1. Er is gewerkt aan uitgebreid testbeleid, opschaling van bron en contact onderzoek is gestart. Op 1 juni is dat op volle kracht.

Compliance is een noodzakelijke voorwaarde voor het beperken van de transmissie van COVID-19 en voor het succesvol verlopen van versoepeling van de maatregelen in de transitiefase.

Sheet 5

- Hier graag 1 juni noemen (nu wordt gevraagd of die datum wel genoemd moet worden)

Sheet 7

- Chiropracter moet eruit (is discussie met IGJ / CZ en hoort iig hier niet bij)
- Door de nieuwe formulering met groepen tot 10 personen lijkt net of hetgeen we al open hebben gegooid niet meer van toepassing is (georganiseerd sporten tot 13 jaar en tussen 13 en 19 jaar)
- Werken obv van reservering en triage moet aangevuld worden met 'en geen medische mondneusmasker'

Sheet 10

- Hier staat musea opeens bij culturele instelling en een maximum van 100 personen, terwijl op sheet 8 geen maximum wordt gesteld. Wel is deurbeleid gewenst

Sheet 11

- Hier staat weer dat ook mondneusmaskers ook voor OV bedrijven verplicht wordt, is niet het geval
- Voor tekst beroepsbeoefenaars zie sheet 1

Sheet 12

- Graag als onderscheidend criterium noemen dat er geen sprake kan zijn van triage en daarom een verplichting in de rede ligt
- Voorwaarde van desinfectie laten vervallen
- Toevoegen dat EZK productie, inkoop, en distributie moet oppakken

NB: kernboodschap op zich, maar sluit nog niet helemaal aan obv bovenstaande tav sporten (binnen en buiten) contactberoepen tav mondneusmaskers en triage.

---

(10)(2e) | (10)(2e) |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5 | Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
✆ 06 (10)(2e) (secretariaat: 070 (10)(2e) |
✉ (10)(2e) @minvws.nl |

Van: (10)(2e) . - BD/PNDV <(10)(2e) @nctv.minjenv.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 19:21
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: MCCB 6 mei v 2.pptx

Hoi (10)(2e)

Hierbij zoals besproken de besluitvorming op hoofdlijnen zoals deze morgen in ICCB en later in de MCCB voorligt.

Groet,

(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) e}10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e))
Sent: Sat 5/16/2020 1:35:46 PM
Subject: RE: nen normen en maskers
Received: Sat 5/16/2020 1:35:47 PM

Hi (10)(2e)

Dank, toch weer aan het werk zie ik. Gaan we dit nu toch dit weekend al aanpassen? Ik dacht dat we voor en nadelen eerst even op rij zouden zetten.

Zo vraag ik me af: wat is het effect van het mag niet voldoen aan Europese richtlijn Persoonlijke Beschermingsmiddelen en aan NEN-EN 149+A1.(FFP1, 2 en 3)

Moeten dan niet alle bouwmarkten etc leeg worden gehaald?

Waarom proberen we niet: een medisch masker kenmerkt zich door de volgende kenmerken en ce markeringen:....... Deze zijn bedoeld voor de zorg en een aantal specifieke handelingen voor specifieke vitale beroepen.

Wat er dan verder wordt bedacht over kenmerken en markeringen is aan betrokkenen, niet aan de overheid. Met uitzondering dan van wat OMT al heeft gezegd: geen shawl. Als markt een NEN normering wil opstellen kan dat dus ook.

Gr. (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

(10)(2e) (10)(2e) ə)10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Administratief

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: zaterdag 16 mei 2020 14:44
Aan: (10)(2e) (10)(2e) ə)10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) @minezk.nl
Onderwerp: FW: nen normen en maskers

Hoi (10)(2e)

Ik denk dat je met een kleine verandering in de factsheet obv onderstaande info van (10)(2e) er kan zijn.
Wat denk je van volgende. Ik wacht ook even jouw voorstel af

Als leidraad voor retailers / verkoop aan reizigers in het OV en particulieren kan het volgende worden meegegeven: de niet-medische mondkapjes waar het kabinet naar verwijst, mogen niet zijn voorzien van een CE-markering behorend bij de normen NEN-EN 14683 en NEN-EN 149+A1 of verwijzen naar een richtlijn voor medische hulpmiddelen. Ook mogen zij geen naam of naamgeving voeren die de suggestie wekt dat het product een medisch hulpmiddel is. Het moet duidelijk zijn dat het om een mondkapje zonder medische claim gaat. Daarbij gaat het niet alleen om claims over gezondheidseffecten, zoals b.v. verminderde kans op besmetting, maar ook om claims over de setting waarin het masker gebruikt kan worden.

Gr (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) ə)10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: zaterdag 16 mei 2020 14:37
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>

CC: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: nen normen en maskers

(10)(2e)

Kan jij met onderstaande informatie uit de voeten?
Een mondneusmasker voor civil use mag/kan een CE/NEN norm hebben maar het moet niet gaan om:

- Chirurgische mondneusmaskers moeten voldoen aan de Medische Hulpmiddelen richtlijn en aan de NEN-EN 14683 norm. (type I,II en IIR)
- Het ademhalingbeschermingsmasker moet voldoen aan de Europese richtlijn Persoonlijke Beschermingsmiddelen en aan NEN-EN 149+A1.(FFP1, 2 en 3)

Deze type maskers zijn nodig voor de zorg en hele specifieke werkzaamheden bij andere beroepen. Met name IIR en FFP2 en 3 worden het meeste gebruik in het geval van Corona, maar de andere type maskers worden ook gebruikt voor andere handelingen in de zorg en worden ook van het materiaal gemaakt die nodig is voor IIR eb FFP2.

(10)(2e) (10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag
(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) , (10)(2e) . (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minezk.nl]; (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) , (10)(2e) . (10)(2e) . (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e))
Sent: Sat 5/16/2020 4:15:15 PM
Subject: Re: nen normen en maskers
Received: Sat 5/16/2020 4:15:19 PM
image002.jpg

Hoi (10)(2e) we verduidelijken dat aan VNO.
Ik heb nog wat extra toelichting gekregen via de NVWA en RVO collega's. Dat stuur ik later even aan jullie door. Dat bevestigt in ieder geval dat de niet-medische maskers niet mogen verwijzen naar medische of PBM normen, met de nummers zoals jullie aangaven in jullie mail vanmiddag.
Fijn dat verder alles oké is met IenW. Veel dank tot zover.

Hartelijke groeten,
(10)(2e)

Verstuurd vanaf mijn iPhone

Op 16 mei 2020 om 16:02 heeft (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl> het volgende geschreven:

Hoi

Ik denk dat de aanvulling eea wel duidelijker maakt, dus als het geen al te groot probleem is zou ik het wel doen richting vno ncw.
Het is geen wijziging inhoudelijk en ze hoeven dus niets terug te roepen, dus ze zijn sowieso gerustgesteld.

Ik heb ienw gesproken en alles ok.
Volgende week maar even verder kijken tav werknemers

Gr (10)(2e)

<image002.jpg>
(10)(2e) (10)(2e) | Directeur Publieke gezondheid |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5| Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
06 11 79 47 58 | (secretariaat: 070 340 6883) |
(10)(2e) @minvws.nl |

Van: (10)(2e) , (10)(2e) . (10)(2e) . (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>
Verzonden: zaterdag 16 mei 2020 15:21
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) , (10)(2e) . (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Re: nen normen en maskers

Hoi (10)(2e) dank voor de mail.

De normen NEN-EN 14683 en NEN-EN 149+A1 staan vermeld in de tabellen in het document, dus dan klopt het document met de informatie in de mail van Karla.

Ik wacht nog even op de reactie van mijn collega bij RVO af die zich bezighoudt met CE-markeringen.

Maar dan lijkt het er vooralsnog op dat we nu niet acuut actie richting VNO hoeven te ondernemen.

Hartelijke groeten,

(10)(2e)

Verstuurd vanaf mijn iPhone

Op 16 mei 2020 om 14:43 heeft (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl> het volgende geschreven:

Hoi (10)(2e)

Ik denk dat je met een kleine verandering in de factsheet obv onderstaande info van (10)(2e) er kan zijn.
Wat denk je van volgende. Ik wacht ook even jouw voorstel af

Als leidraad voor retailers / verkoop aan reizigers in het OV en particulieren kan het volgende worden meegegeven: de niet-medische mondkapjes waar het kabinet naar verwijst, mogen niet zijn voorzien van een CE-markering behorend bij de normen NEN-EN 14683 en NEN-EN 149+A1 of verwijzen naar een richtlijn voor medische hulpmiddelen. Ook mogen zij geen naam of naamgeving voeren die de suggestie wekt dat het product een medisch hulpmiddel is. Het moet duidelijk zijn dat het om een mondkapje zonder medische claim gaat. Daarbij gaat het niet alleen om claims over gezondheidseffecten, zoals b.v. verminderde kans op besmetting, maar ook om claims over de setting waarin het masker gebruikt kan worden.

Gr (10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: zaterdag 16 mei 2020 14:37
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: nen normen en maskers

Ciska,

Kan jij met onderstaande informatie uit de voeten?
Een mondneusmasker voor civil use mag/kan een CE/NEN norm hebben maar het moet niet gaan om:

- Chirurgische mondneusmaskers moeten voldoen aan de Medische Hulpmiddelen richtlijn en aan de NEN-EN 14683 norm. (type I,II en IIR)
- Het ademhalingbeschermingsmasker moet voldoen aan de Europese richtlijn Persoonlijke Beschermingsmiddelen en aan NEN-EN 149+A1.(FFP1, 2 en 3)

Deze type maskers zijn nodig voor de zorg en hele specifieke werkzaamheden bij andere beroepen. Met name IIR en FFP2 en 3 worden het meeste gebruik in het geval van Corona, maar de andere type maskers worden ook gebruikt voor andere handelingen in de zorg en worden ook van het materiaal gemaakt die nodig is voor IIR eb FFP2.

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag
(10)(2e)

verwijderen.
De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message.
The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is gezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen.
De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message.
The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) . (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e))((10)(2e))
Sent: Tue 5/19/2020 12:52:33 PM
Subject: RE: nieuwe versie aanwijzing maatregelen vanaf 1 juni
Received: Tue 5/19/2020 12:52:34 PM
image001.jpg

Graag (10)(2e)

dit gaat over de vraag of er aanvullende maatregelen nodig zijn in het vervoer van ouderen, bv naar de dagbesteding? Deze kan analoog worden gesteld aan het leerlingenvervoer voor speciaal onderwijs die nog open staat. Deze is afgelopen maandag in het BAO opgekomen maar was niet eerder gesteld. Graag zsm aanleveren. Vandaag doen we een extra adviesaanvraag uit over sportscholen, dan kan ik deze daarin meenemen.

Groeten,
(10)(2e)

---

(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 14:28
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e))((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: nieuwe versie aanwijzing maatregelen vanaf 1 juni

Doe ik straks

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: dinsdag 19 mei 2020 2:19 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e), (10)(2e))((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: nieuwe versie aanwijzing maatregelen vanaf 1 juni

Graag iets meer kleuring (10)(2e) Wie maakt dit? Moeten wij iets aanleveren? Wanneer?

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 14:17
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e))((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: nieuwe versie aanwijzing maatregelen vanaf 1 juni

Hoi allen

Hier is vanochtend over gesproken dat hierover een OMT advies aanvraag zou komen

Gr (10)(2e)

(10)(2e) | (10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5| Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
06 (10)(2e) | (secretariaat: 070 (10)(2e) |
(10)(2e)@minvws.nl |

Van: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 12:56
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e)(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: nieuwe versie aanwijzing maatregelen vanaf 1 juni

Hoi (10)(2e)

Dat is iets om met PG op te nemen. Taxi's zijn geen openbaar vervoer dus...
(Lijkt me nu overigens een beetje laat)

Hgr
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 12:53
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
C(10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: nieuwe versie aanwijzing maatregelen vanaf 1 juni

Ha (10)(2e)

Kunnen taxi's ook worden meegenomen en niet allen OV – daar ook mondkapjes... Nodig voor vervoer naar dagbesteding etc.

Gr (10)(2e)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 21:25
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: FW: nieuwe versie aanwijzing maatregelen vanaf 1 juni

Ha (10)(2e)

Ziehier de komende aanwijzing van Min VWS waarop de geldende noodverordeningen moeten worden aangepast.
Covidwet is nog Work in progress, ik mail je zo iets over de inhoud.

Hgr
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: maandag 18 mei 2020 4:40 PM
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>

289833

Onderwerp: FW: nieuwe versie aanwijzing maatregelen vanaf 1 juni

Van: (10)(2e) , (10)(2e). (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 16:02
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @minbzk.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minjenv.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minszw.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) @minienw.nl; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (1 (10)(2e) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e), (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) < (10)(2e) @MINSZW.NL>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minocw.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minocw.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minbzk.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) - (10)(2e) (10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) < (10)(2e) @minbzk.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ifv.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @ifv.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minocw.nl>
Onderwerp: nieuwe versie aanwijzing maatregelen vanaf 1 juni

Beste mensen, zie bijgaand de laatste versie van de aanwijzingen n.a.v. bespreking in het Catshuis gisteren, eentje met de wijzigingen ten opzichte van de vorige versie in renvooi en een "schone" .

Dank voor het meekijken. Mocht ik nog dingen vergeten zijn of niet goed begrepen hebben, dan hoor ik dat graag. Nu eerst de bespreking in Veiligheidsberaad vanavond en de besluitvorming morgen afwachten.

Met vriendelijke groet, (10)(2e)

(10)(2e)
Projectleider

VWS Flex|Pro
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Organisatie, Bedrijfsvoering en Personeel
Parnassusplein 5|2511 VX|Den Haag

T 06 (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

To: (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
Sent: Tue 5/26/2020 5:53:44 AM
Subject: RE: nota tbv minister dit weekend
Received: Tue 5/26/2020 5:53:44 AM

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

Gisteren sprak ik met (10)(2e) en toen kwam ook even deze nota aan de orde. Ik had zondag al mijn zorgen geuit over punt presumpt. Asymptot. Aan (10)(2e) En hoe daarover eerder discussie in omt geweest is.
Mijn zorg was niet onterecht. (10)(2e) eaamde dat gisteren. Hij gaf nog maar eens aan dat asympto. Gewoon niet bestaat (je vindt eigenlijk altijd wel wat in de neus).
Dus zoals hier staat krijg je echt moeilijke disc in omt. Ik heb daarom toch even stuk naar hem gestuurd om te kijken wat nu handig is om samen me (10)(2e) goede disc erover te kunnen voeren.

Daarnaast vertelde hij ook dat er disc is over de serol. Testen met de taskforce. Niet voor niets staat daar natuurlijk eea over in de nota. Ben benieuwd wat hij daarover nog aanvult.

Gr (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

dubbel

Groet Willemijn

Van: (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: zondag 24 mei 2020 14:40
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: nota tbv minister dit weekend

Domme vragen bestaan niet ;-)

Je raakt een breder punt nl wat VWS al heeft betaald aan machines, ennof we daar nog iets van gaan terugzien. Daar heb ik geen overzicht van, had gehoopt dat Claire dit aan jou zou aanleveren tbv deze nota maar is vermoedelijk niet gelukt.

Lukt dus niet voor dit moment maar we kunnen wel aanstippen

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: zondag 24 mei 2020 2:32 PM
Aan: (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: nota tbv minister dit weekend

Domme vraag van mijn kant: moeten we rekening houden dan met evt. kosten voor garantstelling en afschrijvingskosten als machines over enige tijd definitief naar de labs gaan?

Van: (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: zondag 24 mei 2020 14:31
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: nota tbv minister dit weekend

Ik vul wel even aan

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

dubbel

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

To: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e).((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]
Cc: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
Sent: Sun 5/24/2020 5:19:15 PM
Subject: RE: nota tbv minister dit weekend
Received: Sun 5/24/2020 5:19:15 PM

Ik ben akkoord. Zal iom (10)(2e) en (10)(2e) kijken of we hem morgen alvast bij (10)(2e) krijgen. Wel graag ondertussen ook in Marjolein vastleggen. Dank!

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)
(10)(2e) Volksgezondheid

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

dubbel

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

To: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e))
Sent: Wed 5/6/2020 3:21:18 PM
Subject: RE: Nieuwe versie PBM tekst 6 mei 16h
Received: Wed 5/6/2020 3:21:19 PM

Hoi (10)(2e)

Het ging mij om de alinea die ik heb aangegeven over V&VN en een passage twee alinea's verder waarin dit ook genoemd wordt. Lijkt het zelfde maar als (10)(2e) dat speciaal heeft aangegeven moet je het maar laten staan.

Wat betreft de huisgenoten heb ik nagevraagd bij het RFIVM ((10)(2e) (10)(2e)) en in de richtlijn is onderstaande opgenomen wat aangeeft dat het om combinatie gaat met luchtwegklachten. Zou betekenen dat het niet goed in het OMT advies staat maar daar heb ik het niet gecheckt en zou niet weten bij wie.

Groet, (10)(2e)

In de LCI COVID-richtlijn van het RIVM staat:

Maatregelen ten aanzien van personen met klachten passend bij COVID-19 en hun contacten

Personen met neusverkoudheid OF hoesten OF koorts OF benauwdheid

- In heel Nederland moet **iedereen** met luchtwegklachten THUISBLIJVEN. Als u of een van uw huisgenoten ook koorts en/of benauwdheid heeft, dan moet iedereen THUISBLIJVEN. Alleen bij ernstige klachten TELEFONISCH contact opnemen met de huisarts. Volg verder de instructies van Rijksoverheid.nl.

Van: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 17:10
Aan: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Nieuwe versie PBM tekst 6 mei 16h

Ha (10)(2e)

Dank voor de tekst typo's. 2 vragen:

- Je vraagt je af of de alinea ('vwb situaties waarin verplegend en verzorgend personeel…)in de inleiding van de subparagraaf 'pbm in zorg en ondersteuning' niet dubbel is. Wat mij betreft kan deze passage eruit, maar begreep van (10)(2e) dat jullie dit juist in de inleiding wilde hebben staan.
- Luchtwegklachten én koorts → is dit echt wat RIVM zegt ? (ik kan het inhoudelijk niet beoordelen).

Groet

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

buiten verzoek

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

289846

buiten verzoek

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

dubbel

289850

CONSIGNATIERAPPORT DCC VWS	
U ontvangt dit consignatierapport **ter informatie,** omdat uw e-mailadres is opgenomen op een verzendlijst van DCC VWS. U wordt verzocht contact op te nemen met DCC VWS als u vragen heeft over het bericht of wanneer u van mening bent dat niet de juiste acties worden ingezet. Als u de berichten niet meer wilt ontvangen, kunt u dat doorgeven aan dcc@minvws.nl	
Van	(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), Crisiscoördinator
Datum en tijdstip melding	30 mei 2020, 12:30
Naam melder en instelling	LCI
Onderwerp	Besmettingen nertsenbedrijven
Inhoud	- NVWA is gisteravond laat geïnformeerd door de Gezondheidsdienst voor Dieren (GD). - In het kader van de early warning die net is ingegaan bij nertsenbedrijven (waarbij dode nertsen worden ingestuurd naar de GD) zijn bij nertsen van 3 verschillende bedrijven ook COVID-19 besmettingen gevonden. - Er zijn twee regio's betrokken: Hart van Brabant en Brabant Zuidoost. - De bedrijven zijn verdacht verklaard. - NVWA neemt nu opnieuw monsters - De uitslagen worden maandag verwacht - Als die positief zijn dan worden de bedrijven besmet verklaard. - Het Rivm heeft de ggd-en geïnformeerd, die zullen nagaan of er zieke mensen zijn, daarna zal bron- en contact opsporing worden verricht. - Het Rivm maakt de handreiking voor werken met persoonlijke beschermingsmiddelen vandaag versneld af - CBA zal nagaan met welke persoonlijke beschermingsmiddelen de specialistenteams van NVWA daar heen gaan.
Actie	- CBA heeft nu overleg met LNV en vraagt dit. - De woordvoerder van VWS is geïnformeerd door de crisiscoördinator. - Als er een persbericht uitgaat dan vragen de woordvoerder en CBA om VWS en het RIVM hierbij te betrekken.

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)][(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)][(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
Sent: Tue 5/19/2020 7:38:59 PM
Subject: RE: omt -tekst - dit moet m zijn
Received: Tue 5/19/2020 7:38:59 PM

Vervoer
In het OMT advies van 15 mei geeft u aan met een nadere uitwerking te komen van leerlingenvervoer in het speciaal onderwijs. Deze heb ik inmiddels ontvangen, waarvoor dank. In vervolg hierop vraag ik u welke voorwaarden zouden moeten gelden voor het vervoer van mensen die gebruik maken van dagbesteding? Dit betreft onder meer ouderen en mensen met een beperking die geen COVID–besmetting dan wel COVID-klachten hebben. Kan bij dit vervoer worden volstaan met het gebruik van niet-medische mondkapjes voor chauffeur en passagier gegeven de bestaande richtlijnen voor het gebruik van PBM voor zorgprofessionals alsook de afspraken omtrent het gebruik van niet-medische mondkapjes in het OV?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
DuoDG Volksgezondheid (tav Corona aanpak)

(10)(2e) @minvws.nl
+316 (10)(2e)

Secretariaat:
(10)(2e)
070- (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 5/27/2020 7:43:13 AM
Subject: RE: OMT bezoek thuis
Received: Wed 5/27/2020 7:43:13 AM

Ok, dus eens over versoepeling maar discussie over het hoe precies.
Wij spreken eigenlijk niet met het OMT.
Ik heb inmiddels de reactie van (10)(2e) gezien.
Wat nu?

Ik ben nu op weg naar het ICCB.
Groeten
(10)(2e)

---

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Datum: woensdag 27 mei 2020 7:51 AM
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: OMT bezoek thuis

Angelique/(10)(2e)

Weet niet of jullie met OMT ook gesproken hebben over kwetsbare mensen thuis. In vorig OMT werd input voor hoogleraren ouderengeneeskunde aangekondigd, we hebben toen contact met (10)(2e) gehad die de passage die in brief ging komen met hen op hoofdlijnen heeft gecheckt (zie passage onderaan).

Nu hebben hoogleraren alsnog een a4 opgesteld die buiten OMT advies wordt gelaten (overigens zonder betrokkenheid van de sector, daar was wel onvrede over) en volgens RIVM medewerker in onze call gisteren niet mee zou gaan met OMT advies maar apart zou worden aangeboden aan MCCB. Maar heb onderhands ondertussen stukje gekregen en daar krijgt het wel titel mee "bijlage" (zie attach).

Tenzij jullie al contact hierover hebben gehad/meer weten, zal ik met (10)(2e)/(10)(2e) contact leggen.

Inhoudelijk betekent het stukje een stap terug (vitale ouderen: zelf minimaal boodschappen doen, kwetsbare ouderen: geen bezoek aan elkaar en max 4 uit vaste kring, wat is persoonlijke verzorging, en er staat geen datum/perspectief gemeld)

(10)(2e)

In concept OMT

Adviezen voor ouderen en mensen met een kwetsbare gezondheid
Het OMT stelt voor om het nu geldende generieke advies 'Ga niet op bezoek bij ouderen boven de 70 of mensen met een kwetsbare gezondheid' te versoepelen en te differentiëren. Het voorstel stuur ik u separaat toe. Na akkoord kan de informatie op de websites van de Rijksoverheid en het RIVM op basis van het voorstel worden aangepast.

In vorige kamerbrief

Tot nu toe was het huidige advies ten aanzien van *bezoek* aan ouderen: ga niet op bezoek bij mensen boven de 70 jaar of mensen met een kwetsbare gezondheid. Hierop werd één uitzondering gemaakt voor ouderen die in sociaal isolement dreigen te komen doordat ze vrijwel geen netwerk hebben en weinig zorg ontvangen. Vanaf 25 mei wordt dit beleid verruimd zodat kwetsbare ouderen weer bezoek kunnen ontvangen. Voorzichtigheid blijft geboden. Ook is het belangrijk op gezond verstand te

varen en goede afstand te bewaren.
Het is verstandig dat de oudere en het bezoek vooraf met elkaar in gesprek gaan om te checken of niemand klachten heeft danwel besmet is met COVID-19. In het geval van klachten of besmetting is bezoek uiteraard niet aan de orde.

289857

CONSIGNATIERAPPORT DCC VWS	
U ontvangt dit consignatierapport **ter informatie,** omdat uw e-mailadres is opgenomen op een verzendlijst van DCC VWS. U wordt verzocht contact op te nemen met DCC VWS als u vragen heeft over het bericht of wanneer u van mening bent dat niet de juiste acties worden ingezet. Als u de berichten niet meer wilt ontvangen, kunt u dat doorgeven aan dcc@minvws.nl	
Van	(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), Crisiscoördinator
Datum en tijdstip melding	6 juni 2020, 22:00
Naam melder en instelling	LCI
Onderwerp	Besmettingen nertsenbedrijven
Inhoud	Drie nieuwe nertsenbedrijven in de buurt van de andere besmette bedrijven zijn verdacht van COVID-19 via de early warning (GD testte ingestuurde dode nertsen positief op SARS-CoV-2). Morgen en maandag specialistenteams van de NVWA ter plaatste, maandag en dinsdag uitslag. Kans dat het geen COVID-19 is, is erg klein. GGD'en zijn/worden geïnformeerd.
Actie	- CBA/DCC/PG/dPG/DGV zijn geïnformeerd - DCo - woordvoering is geïnformeerd.

289860

To: (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 5/6/2020 7:06:20 AM
Subject: RE: MCCB 6 mei v 2.pptx
Received: Wed 5/6/2020 7:06:20 AM

Hoi (10)(2e)

Gisteren vroeg ik in ons telefoongesprek ernaar. Het gaat erom of het een verplichting is. En toen gaf je aan, alleen passagiers. Dit is ook uitgangspunt dat (10)(2e) n z'n hoofd heeft en waar hij gesprek mee heeft gedaan richt8ng (10)(2e)
Daar zij we uitgekomen op voor persoon faceshields en in noodpakket mondkapjes. Maar niet verplicht. Dat is bij verantwoordelijkheid werkgever.

Voor (10)(2e) maakte het allemaal niet zo veel uit daarom begreep ik van Henri had ze het beiden erin gezet, maar er is echt wel een verschil in beredenering. Bij passagiers gaat het om de triage en de afstand.
Anders heb je bij straks ook politie ed. Staat natuurlijk nog steeds vanuit werkgevers perspectief vrij om ... en daar is gesprek met ns over gegaan.

Gr (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: woensdag 06 mei 2020 8:20 AM
Aan: (10)(2e) . - BD/NCTV <(10)(2e) @nctv.minjenv.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) . - BD/PNDV <(10)(2e) @nctv.minjenv.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e). - BD/NCTV <(10)(2e) @nctv.minjenv.nl>, (10)(2e) . - BD/NCTV <(10)(2e) @nctv.minjenv.nl>, (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) - BD/PSD <(10)(2e) @nctv.minjenv.nl>, (10)(2e) - (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e). - BD/KS <(10)(2e) @nctv.minjenv.nl>
Onderwerp: RE: MCCB 6 mei v 2.pptx

Zoals (10)(2e) zegt is ook mijn beeld.
Grt (10)(2e)

Van: (10)(2e) . - BD/NCTV <(10)(2e) @nctv.minjenv.nl>
Datum: woensdag 06 mei 2020 8:07 AM
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) . - BD/PNDV <(10)(2e) @nctv.minjenv.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) . - BD/NCTV <(10)(2e) @nctv.minjenv.nl>, (10)(2e) . - BD/NCTV <(10)(2e) @nctv.minjenv.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) - BD/PSD <(10)(2e) @nctv.minjenv.nl>, (10)(2e) - (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e). - BD/KS <(10)(2e) @nctv.minjenv.nl>
Onderwerp: RE: MCCB 6 mei v 2.pptx

(10)(2e) dank voor jullie opmerkingen. Ik weet niet beter dan dat de niet-medische mondkapjes voor zowel passagiers als personeel zouden gelden. Dat blijkt ook uit de beslispuntennota van I&W, waarbij personeel daarnaast ook nog spatschermen krijgt. (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: dinsdag 05 mei 2020 8:07 PM
Aan: (10)(2e) . - BD/PNDV < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>, (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) . - BD/NCTV < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>
Onderwerp: FW: MCCB 6 mei v 2.pptx

Hoi (10)(2e)

Hierbij de besluitvorming tbv morgen. Henri en ik zijn er nog even doorheen gelopen en hebben nog de volgende opmerkingen. Ik cc ook (10)(2e) en (10)(2e) zodat ze hun voordeel hier nog mee kunnen doen. Morgen stemmen we nog even nader met hen af

Sheet 1

- Ad 5: hier moet aangevuld worden dat het om reizigers gaat. Er blijkt onduidelijkheid dat de verplichting voor mondkapjes in OV alleen om reizigers gaat.
- Ad 5: bij de contactberoepen is de tekst in de brief net wat anders. Nl dat verbod van uitoefening contactberoepen wordt opgeheven als zij geen medische mondneusmaskers gebruiken (wel triage)

Sheet 4

- Hiervoor heeft VWS een nieuwe tekst aangeleverd:

3 ankerpunten:

- Een acceptabele belastbaarheid van de zorg:

Op 1 mei waren er iets minder dan 700 COVID-19-patiënten opgenomen op de IC. Planbare zorg wordt op beperkte schaal weer opgestart.

- Het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving:

Situatie in verpleeghuizen zorgwekkend. Beheersmaatregelen om nieuwe besmetting te voorkomen. Het aantal besmettingen in verpleeghuizen lijkt zich te stabiliseren. De komende weken zullen moeten uitwijzen of er een daling zichtbaar wordt (OMT). Verkenning en plan voorgelegd aan OMT om bezoekregeling te verruimen.

- Zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus:

Op 17 april lag Rt vlak onder de 1. Er is gewerkt aan uitgebreid testbeleid, opschaling van bron en contact onderzoek is gestart. Op 1 juni is dat op volle kracht.

Compliance is een noodzakelijke voorwaarde voor het beperken van de transmissie van COVID-19 en voor het succesvol verlopen van versoepeling van de maatregelen in de transitiefase.

Sheet 5

- Hier graag 1 juni noemen (nu wordt gevraagd of die datum wel genoemd moet worden)

Sheet 7

- Chiropracter moet eruit (is discussie met IGJ / CZ en hoort iig hier niet bij)
- Door de nieuwe formulering met groepen tot 10 personen lijkt net of hetgeen we al open hebben gegooid niet meer van toepassing is (georganiseerd sporten tot 13 jaar en tussen 13 en 19 jaar)
- Werken obv van reservering en triage moet aangevuld worden met 'en geen medische mondneusmasker'

Sheet 10

- Hier staat musea opeens bij culturele instelling en een maximum van 100 personen, terwijl op sheet 8 geen maximum wordt gesteld. Wel is deurbeleid gewenst

Sheet 11

- Hier staat weer dat ook mondneusmaskers ook voor OV bedrijven verplicht wordt, is niet het geval
- Voor tekst beroepsbeoefenaars zie sheet 1

Sheet 12

- Graag als onderscheidend criterium noemen dat er geen sprake kan zijn van triage en daarom een verplichting in de rede ligt
- Voorwaarde van desinfectie laten vervallen
- Toevoegen dat EZK productie, inkoop, en distributie moet oppakken

NB: kernboodschap op zich, maar sluit nog niet helemaal aan obv bovenstaande tav sporten (binnen en buiten) contactberoepen

tav mondneusmaskers en triage.

---

(10)(2e) | Directeur Publieke gezondheid |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5| Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
06 (10)(2e) | (secretariaat: 070 (10)(2e) |
(10)(2e) @minvws.nl |

Van: (10)(2e) . - BD/PNDV <(10)(2e) @nctv.minjenv.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 19:21
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: MCCB 6 mei v 2.pptx

Hoi (10)(2e)

Hierbij zoals besproken de besluitvorming op hoofdlijnen zoals deze morgen in ICCB en later in de MCCB voorligt.

Groet,

(10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Ministerie van Justitie en Veiligheid

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Ministry of Justice and Security

289864

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Actielijst

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683
T 030 274 91 11
F 030 274 29 71

bespreking 26e Responsteamoverleg COVID-19
Vergaderdatum en -tijd 19-05-2020 09:00-10:30 uur
Vergaderplaats RIVM Bilthoven, ruimte U 0.23
Aanwezigen Zie deelnemerslijst

De verslagen van de responsteams worden beperkt tot besluiten en een actielijst.

Besluiten (B)/actielijst (A)

Nr.	Actie/ Besluit	Wat	Wie
	B	Vanuit de LCI voor 13:00 (Lab)inf@ct v ... meelezers (reactie meelezers voor 14:00 uur)	(10)(2e) /meelezers (Lab) inf@ct
	A	Randvoorwaarden testen moleculair en serologie. Conclusies volgen uit werkgroep serologie volgende RT terugkoppeling. Randvoorwaarden testen moleculair en serologie formuleren. Serologische diagnostiek aanvulling beschrijven; immuniteit duiden (commerciële lab's zullen dit steeds meer gaan gebruiken) +PM 2) In meldplicht serologie opnemen? Onder welke voorwaarden?	(10)(2e) 26/5
	A	GGD'en in het noorden van het land stimuleren om isolaten in te sturen voor sequencen van verpleeghuizen (omdat je hier nog lage aantallen hebt; wat extra inzicht kan geven). Waarbij je dan bewoners/ medewerkers en inwoners van die gemeente gezamenlijk instuurt.	(10)(2e)
	A	Academischewerkplaatsen/GGD'en Zuid Limburg en Nijmegen Bij cluster in een schoolklas gehele klas te bemonsteren.	(10)(2e)
	A	Updates contact monitoring in RT presenteren; vanuit de regio?	(10)(2e) week 23 (10)(2e)
	A	Is uit nertsenfeces covid-19 kweekbaar? Resultaten gebruiken voor beleid bij (andere) nertsenbedrijven m.b.t. feces uitrijden. Organiseren AOZ?!	(10)(2e) (10)(2e)
	A	Maandelijks update relatie luchtkwaliteit -veehouderij-covid-19 stavanza onderzoek.	(10)(2e) week 24?
	A	Advies behandeling feces materialen in klinisch chemische (en immunologisch diagnostische) laboratoria wordt voorgelegd aan	(10)(2e) (10)(2e)

		Klinisch Chemische laboratoria, daarna introductie werkwijze. Ook publiceren (NTvG?) Vervolgens duiding voor algemeen publiek wat betreft feces en hygiënische maatregelen formuleren. Hierbij FMS; arts infectie preventie ((10)(2e) (10)(2e)); en deskundige infectiepreventie betrekken.	(10)(2e)
217	A	BCO info meer op de voorgrond in de rapportages op de web-site	(10)(2e)
220	A	Presentatie voorbereiden OMT: - Teststraten - Oversterfte (risico's mensen met migranten achtergrond) - Terugkoppeling fylogenie - Resultaten BCO GGD Amsterdam en GGD Zuid Limburg - Uitleg BCO, evt. advies publiekscampagne - Aerogene transmissie Sporters, koren etc.	EPI (10)(2e) EPI (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
222	A	Paper pre en asymptomaten delen RT deelnemers naam paper??	(10)(2e)
223	A	Informatie BCO GGD Haaglanden, GGD Amsterdam en GGD Zuid Limburg opvragen	(10)(2e)
224	A	Nota betreffende aerogene transmissie en binnensporten	(10)(2e)
225	A	Meldingsplicht aanpassen , 1 target bij PCR involdend labinf@ct.	(10)(2e)
226	A	Fylogenie komende maand ook aandacht voor niet geclusterde referenties (GGD'en insturen) Rioolwater in combinatie met humane isolaten uit zelfde omgeving (teststraat) En aandacht voor psychogeriatrie (clusters vallen op)	(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Thur 5/14/2020 10:33:35 AM
Subject: LET OP: alvast stukken voor CMT!
Received: Thur 5/14/2020 10:33:36 AM
Kaders 1.5 mtr samenleving concept rivm voor CMT en OTP 14 mei 2020.docx
Commmunicatie SG over 1,5 meter bij VWS.docx
corona-maatregelen Laboratorium V2.3.docx

Beste allen,

Omwille van de tijd tussen nu en het CMT stuur ik jullie net instemming van (10)(2e) deze stukken: graag ook aandacht voor de opmerkingen in de mail hieronder.

Complet set stukken voor het CMT volgt zo meteen.

Gr. (10)(2e)

----

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Centrum Veiligheid
(10)(2e)@rivm.nl
06 (10)(2e)
030 (10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven
Postbus 1, 3720 BA Bilthoven

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 08:16
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: Documenten 1,5 meter samenleving RIVM

Ter info.
Verwacht iets later vanmorgen de definitieve bijlagen dus te ontvangen.

Gr
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 00:08
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Documenten 1,5 meter samenleving RIVM

Hoi (10)(2e)

Ik ben inmiddels een beetje gaar. Heb wel bijna alle opmerkingen verwerkt. Van (10)(2e) een deel onderin het document nog niet. De opmerkingen van alle anderen uit het OTP wel.

Zou jij het volgende willen doen morgenochtend?

1. De algemene tekst over 1,5 meter bij het RIVM nog een keer scannen en zo mogelijk de opmerkingen van (10)(2e) nog verwerken.
2. Dan zonodig 2 versies maken. Een voor het CMT waaruit de opmerkingen van (10)(2e) zijn verwijderd. Een voor het OTP waarin de opmerkingen van (10)(2e) lijven staan zodat we die kunnen bespreken in de

middagsessie.
3. Aan het CMT-mailadres de 3 documenten mailen. Naast de CMT-versie van de algemene 1,5 meter uitwerking ook de nieuwste uitwerking voor de labs van (10)(2e) en het document met de passage van de SG over de 1,5 meter die deze week bij de kern is verspreid. In de mail aan het CMT meegeven dat ik in ieder geval 2 bespreekpunten zie: a) hanteren wij zoals ik in de uitwerking heb aangegeven voorlopig de situatie met alleen categorie 1 en 2 met buiten gebruik houden van de nu ook niet in gebruik zijnde panden en willen we dit in de DR bevestigen? En b) willen wij al scenario's opstellen met data zoals ook de SG voorbereid en willen we daar dan ook deze week of volgende week over communiceren zoals ook de SG bij de kern heeft gedaan? Ik zie daarbij ook nog wel een verband tussen b en a.
4. Aan (10)(2e) de OPT-versie van de algemene 1,5 meter uitwerking + de labuitwerking + de mailtekst SG. (10)(2e) zet het dan wel door naar de hele groep.

(10)(2e) ik weet of niet meer of jij of (10)(2e) of dame die (10)(2e) haar rol overneemt in het CMT morgen (eigenlijk later vandaag) de secretarisrol heeft in het CMT, maar je kunt alvast zien wat er aan komt via (10)(2e) die op mijn verzoek nog een keer door het algemene 1,5 meter bij het RIVM heen gaat. Daarbij alvast de opmerking dat wij nog geen definitieve uitwerking vanuit het Rijk hebben gekregen voor de finale check daarop. De CMT-leden kunnen telkens goed de twee kolommen vergelijken. Links is het concept van het Rijk dat we wel hebben losgepeuterd vorige week. Rechts is de specifieke RIVM-uitwerking die we hebben gemaakt tot nu toe. Uiteindelijk gaat natuurlijk alleen die rechterkolom in een door Communicatie netjes geredigeerde vertaling het RIVM in.

Ik hoop dat mij verder even niets ontschoten is na een wat langere werkdag. Morgen weer fris verder.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
Werkplek: (10)(2e)
T: 030 - (10)(2e)
M: 06 - (10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
www.rivm.nl

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 5/20/2020 1:19:03 PM
Subject: FW: Antw: DDOS aanval op RIVM.NL
Received: Wed 5/20/2020 1:19:04 PM

Zie het antwoord van (10)(2e) hieronder.

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 13:37
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: Antw: DDOS aanval op RIVM.NL

Hi,

Ik blijf het netwerk monitoren zoals ik al deed. Ik besteed veel tijd aan het mailfilter omdat ik vermoed dat men in eerste instantie een lid van het OMT (vreemde mogendheid of journalist) of een beheerder (vreemde mogendheid of op geld belaste ransomware verspreider) zal verleiden om op een link te klikken waarmee malware wordt geïnstalleerd.

Als een dergelijke ddos aanval langer duurt is de kans aanwezig dat er een andere bedoeling dan RIVM pesten achter zit. Het tijdstip (vlak voor de bekendmaking van nieuwe Covid cijfers) doen vermoeden dat het dit keer "pesten" was.

De enige twee relaties ik nu zie mogelijk zijn :

(10)(2g)

Groeten (10)(2e)

(10)(2g)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: 20 mei 2020 om 13:00:37 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: DDOS aanval op RIVM.NL

Hi (10)(2e)

Zie de vraag van (10)(2e) hieronder. En daarnaast: Hebben we (RIVM) er last van gehad? En zo ja, op welke manier.

Groet
(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 12:55
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: DDOS aanval op RIVM.NL

(10)(2e)
Dit klinkt niet fijn en ook al is het ter info hoop ik wel dat dit opgepakt wordt. Overigens heb ik de ervaring dat een dergelijke aanval soms gebruikt wordt om een andere zwaardere inbruik te maskeren. Is de algemene alertheid ook verhoogd??

Mvg,
(10)(2e)
(10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

T +31 (10)(2e) / 06 (10)(2e)
M (10)(2e) @rivm.nl
W http://www.rivm.nl
Secr: (10)(2e) @rivm.nl 030 (10)(2e)

RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag!

Van: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 08:53
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: FW: DDOS aanval op RIVM.NL

Te info

Van: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 08:02
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl> (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: DDOS aanval op RIVM.NL

All,

Ter info:

Gisteren, 19-05-2020 is RIVM.NL even naar 1300 uur het slachtoffer geweest van de DDOS aanval. Kenmerk van deze aanval is dat die niet te voorkomen is, de "aanstichter" niet te achterhalen is en dat die door het gebruik van veel resources (bijvoorbeeld veel reacties uitlokken van de webserver waardoor deze geen nieuwe verbindingen meer accepteert) of door het gebruik van veel bandbreedte van de verbindingen de bereikbaarheid van de website verstoort.

Mogelijk mitigerende preventieve maatregelen zijn:

1. Beperkt: een filter door Surfnet laten instellen zodat alleen verkeer naar port 443 en 80 wordt doorgelaten richting de websites.
2. Full blown: een proxydienst gebruiken zodat de originele website niet meer zichtbaar is. Cloudflare en Akamai bieden deze diensten aan. Zie hiervoor ook het op 15-5-2020 gestuurde aanbod van Akamai.

Ik kan hier helaas verder niets aan doen, behalve signaleren dat -conform verwachting- RIVM.NL wordt aangevallen en jullie in overweging te geven om preventieve maatregelen te nemen.

(Note: CC aan (10)(2e) omdat die graag op de hoogte wil blijven van acties met het doel de bedrijfsvoering van het RIVM te verstoren, informatie te stelen etc. etc.)

Met vriendelijke groeten,
(10)(2e), RIVM
Gebouw (10)(2e), Kamer (10)(2e)
Mobiel: 06 (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 6/3/2020 11:09:54 AM
Subject: FW: Samenvatting geredigeerd
Received: Wed 6/3/2020 11:09:55 AM
overview_age.xlsx
Output week 22grafieken.docx

Resultaten infectieradar in Nederland

en Revisies Vertalen

Het RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu houdt op verschillende manieren de verspreiding van infectieziekten in de gaten. Dat geldt ook voor het nieuwe coronavirus.

Deelnemers geven één keer per week door of zij in de afgelopen week koorts of andere klachten hadden. Ook als mensen geen klachten hebben, geven ze dit door. Bijna 50.000 mensen in Nederland doen mee. Ook meedoen? Meld je aan via Aanmelden Infectieradar.



Hi (10)(2e),

(10)(2e) heeft hard gewerkt en we zijn klaar om morgen te publiceren.

Bijgaand de Excel voor de grafiek voor op de pagina. En de output van week 22. We kunnen ook de Output op de pagina zetten?

Wat heb je nodig van (10)(2e)? Neem je even contact met hem op?

De samenvatting komt er dan als losse pdf op de website.

Groet van (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 3 juni 2020 01:40
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Samenvatting geredigeerd

To: (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl] (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 5/28/2020 3:37:34 PM
Subject: COVID-19 Literacy
Received: Thur 5/28/2020 3:37:36 PM

Beste epi'ers,

Gisteren hebben jullie de tweede COVID-19 literacy newsletter ontvangen met 'levende' samenvattingen van de COVID-19 literatuur op verschillende onderwerpen, die dienen als input voor het OMT, de website en vragen van professionals en burgers. Maar het is veel werk om dit goed bij te houden en we zijn op zoek naar mensen die willen helpen.

Specifiek zoeken we mensen voor de volgende onderwerpen:

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2g) (10)(2e)

Verder komen er waarschijnlijk nog nieuwe onderwerpen bij de komende tijd.

We horen het daarom graag als je ons hierbij wilt helpen!

Groeten, (10)(2e)

----

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

RIVM, National Institute for Public Health and the Environment
Centre for Infectious Disease Control Netherlands (CIb)
Epidemiology and Surveillance Unit (EPI)
P.O. Box (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
The Netherlands
tel: +31 (10)(2e)
www.rivm.nl

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Sun 5/24/2020 3:36:13 PM
Subject: RE: laatste versie nota OMT symptomen en maatregelen - graag jullie akkoord/commentaar zsm!
Received: Sun 5/24/2020 3:36:14 PM
Nota Symptomatologie COVID en consequenties voor testen en maatregelen_versie 3.0_24052020_CS.docx

Ha (10)(2e)

Mooie opzet, waarvoor dank!
Mijn enige aanvulling zou zijn om de aspecifieke symptomen wel een plaats te geven bij thuisisolatie/testindicatie, maar alleen in combinatie met/in aanvulling bij de 4 groepen specifieke symptomen. Het kan toch net de doorslag geven als iemand een combinatie van symptomen heeft.

Hartelijke groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: zondag 24 mei 2020 17:16
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: laatste versie nota OMT symptomen en maatregelen - graag jullie akkoord/commentaar zsm!

Mooi (10)(2e), helder geformuleerd. Ik zou hoesten prominenter zetten bij luchtwegklachten.

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: zondag 24 mei 2020 17:02
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: laatste versie nota OMT symptomen en maatregelen - graag jullie akkoord/commentaar zsm!
Importance: High

Ha collega's,

Zullen we maar zeggen beter laat dan nooit.

Hierbij de laatste versie van de nota voor het OMT over symptomen en maatregelen.
Graag antwoord op het volgende:

1. Zijn jullie akkoord?
2. Hebben jullie nog belangrijke aanvullingen/opmerinkingen/commetnaar.

Ik hoor het graag zo snel mogelijk, bedankt alvast!

Groet,

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) NMG
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
T + (10)(2e)
M + (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

buiten verzoek

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 19 mei 2020 14:31
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: BCO vraag scenario's om te valideren

Hoi (10)(2e)
(10)(2e) heeft het gisteren al met je besproken, maar ik weet niet of je de mailwisseling ook al had ontvangen met verzoek (10)(2e)?
Ik las in een andere mail dat je de slides al aan het maken was * . Is het handig eind van de dag nog even door te spreken?
Groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdhm.nl>
Sent: maandag 18 mei 2020 16:10
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)@ghorasd.nl) <(10)(2e)@ghorasd.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdfryslan.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>; (10)(2e)@ggdghor.nl' <(10)(2e)@ggdghor.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: BCO vraag scenario's om te valideren

Beste (10)(2e)

Dank voor jullie bereidheid!. Ik zie uit naar een zeer constructieve samenwerking en zie de resultaten met veel belangstelling tegemoet.
Ik hoop dat ik 's avonds om 19.30 uur kan reageren, ik zit dan in een RBT-vergadering, maar dan in het saaie stuk ☺.

Vriendelijke groet,

(10)(2e)
Directeur Publieke Gezondheid Hollands Midden
Telefoonnummer: 088-(10)(2e)
Mobiele nummer: 06-(10)(2e)
Telefoonnummers secretariaat:

- (10)(2e): 088-(10)(2e)
- (10)(2e) (10)(2e) & (10)(2e) 088-(10)(2e)

Email secretariaat: (10)(2e)@rdoghm.nl

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 14:01
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdhm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)@ghorasd.nl) <(10)(2e)@ghorasd.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdfryslan.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>; (10)(2e)@ggdghor.nl' <(10)(2e)@ggdghor.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: BCO vraag scenario's om te valideren

Beste (10)(2e)

Ik heb je vragen vandaag besproken met (10)(2e) en (10)(2e) (10)(2e).

Wij kunnen faciliteren in het aanleveren van twee-wekelijkse prognoses voor het aantal personen dat zich meldt voor een test en het aantal personen dat een positieve uitslag heeft (en waarbij dus BCO gestart wordt), op basis van retrospectieve data en verwachte seizoensinvloeden.

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) heeft naar verwachting morgen einde middag een presentatie klaar met een update van het verwachte aantal te testen personen, uitgesplitst naar doelgroep. Hij presenteert dit woensdagmiddag bij de landelijke taskforce diagnostiek dus heeft daar woensdagochtend nog geen feedback op gekregen van deze TF. We vinden het akkoord dat je dit woensdagochtend presenteert als we de bewoording en te tonen slide(s) van te voren goed met je door kunnen spreken en kunnen accorderen.
Zoals je zult begrijpen willen we voorkomen dat we eenzelfde situatie krijgen als vorige week met de inschatting van het aantal BCO's en verwoording van de rol van het RIVM hierin.

Over de relatie aantal BCO en IC, dit heeft een nauwe relatie met het dashboard dat nu ontwikkeld wordt, en waarvan de kwantitatieve relatie tussen aantal BCO en IC nog niet is vastgesteld. Laten we daar ook nog verder contact over hebben.

Vriendelijke groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdhm.nl>
Sent: zaterdag 16 mei 2020 15:14
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)@ghorasd.nl) <(10)(2e)@ghorasd.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdfryslan.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>; (10)(2e)@ggdghor.nl' <(10)(2e)@ggdghor.nl>
Subject: RE: BCO vraag scenario's om te valideren

Dag (10)(2e) en (10)(2e)),

1. Zoals ik al aankondigde wilde ik wat dieper ingaan op enkele thema's, mede ook om goede afspraken te maken en er voor te zorgen dat de vooruitberekeningen van het RIVM mede bepalend zijn voor de mate van opschaling die we als GGD'en moeten realiseren voor testen en BCO. We hebben natuurlijk voor zowel testen als BCO een vaste formatie en een semi-permanente formatieschil daar omheen, maar we moeten ook een beroep doen op meer externe bronnen (regionaal en landelijk). En dan is het goed om dat (de 'inkoop' van derden) te doen op basis van zo recent mogelijke cijfers en berekeningen. Het zou ideaal zijn als er iedere twee weken een vooruitberekening wordt gemaakt voor de maand daarop (en

natuurlijk bij voorkeur nog verder in de tijd). Voor wat betreft het testen gaat het dan om het totaal van LWI onder de bevolking, waarbij we moeten vaststellen dat veel virussen niet over de anderhalve meter blijken te kunnen springen ☺. Voor wat betreft het BCO gaat het uiteraard over het te verwachten aandeel Covid-19-positieve uitslagen uit die testen. Voor beide 'getallen' zijn we natuurlijk ook gebaat bij regionale cijfers. Zou zoiets mogelijk zijn?
2. Het tweede onderwerp betreft het aantal BCO's. De Jonge wil dat wij kunnen opschalen tot 3.000 BCO's per dag. Maar tegelijkertijd mag het aantal opnamen op de IC (in een stabiele situatie gedurende langere tijd) maar 35 – 40 per dag zijn. Daarom is de opbouw van de piramide van groot belang. Als we weten welk percentage van de besmette personen op de IC terecht komt, kunnen we (OMT, GGD) deze aantallen gebruiken om de landelijke (of regionale) overheid te adviseren om de remweg te activeren, c.q. bepaalde maatregelen te nemen die de infectiedruk omlaag brengen.
3. Naar verwachting word ik gevraagd aanstaande woensdag om 09.30 uur in de Tweede Kamer een technische briefing te houden over onze opschalingsplannen voor testen en BCO. Ik zou dan graag over beide bovenstaande punten al iets willen zeggen. Ook begreep ik dat jullie woensdag met nieuwe berekeningen komen. Zou het zo af te stemmen zijn dat ik die nieuwe berekeningen in mijn presentatie kan verwerken?.

Ik zie met heel veel belangstelling uit naar jullie reactie.

Vriendelijke groet,

(10)(2e)
Directeur Publieke Gezondheid Hollands Midden
Telefoonnummer: 088- (10)(2e)
Mobiele nummer: 06- (10)(2e)
Telefoonnummers secretariaat:

- (10)(2e) 088 (10)(2e) (10)(2e)
- (10)(2e) (10)(2e) 088- (10)(2e) (10)(2e)

Email secretariaat: (10)(2e) @rdoghm.nl

Van: (10)(2e)
Verzonden: vrijdag 15 mei 2020 21:49
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @ggdfryslan.nl>; (10)(2e), (10)(2e) < (10)(2e) @ggdghor.nl>; (10)(2e), (10)(2e) < (10)(2e) @ggdghor.nl>; (10)(2e), (10)(2e) < (10)(2e) @ggdghor.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: BCO vraag scenario's om te valideren

Hoi (10)(2e)

Ik reageer nu kort en wil morgen (zaterdag) uitgebreider reageren op basis van twee thema's:
1. Hoe zorgen we ervoor dat de modellering van het RIVM altijd leidend is voor de doorrekeningen van aantallen voor testen en BCO;
2. Hoe zorgen we ervoor dat het maximale aantal BCO's een effectieve relatie heeft me de IC-capaciteit. Op basis van de huidige piramide zouden 750 – 1000 BCO's al leiden tot een te grote druk op de IC's.

Ik kom daar graag morgen op terug, want het is voor mij de kern van het beleid in de komende maanden.

Hartelijke groet,

(10)(2e)
Directeur Publieke Gezondheid Hollands Midden
Telefoonnummer: 088- (10)(2e)
Mobiele nummer: 06- (10)(2e)
Telefoonnummers secretariaat:

- (10)(2e) : 088- (10)(2e) (10)(2e)
- (10)(2e) (10)(2e) 088- (10)(2e) .

Email secretariaat: (10)(2e)@rdoghm.nl

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 15 mei 2020 20:59
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdfryslan.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdhm.nl>
Onderwerp: RE: BCO vraag scenario's om te valideren

Beste (10)(2e)

Daarom was ik verbaasd over de formulering op de GGD GHOR NL site, we hebben immers gisteren nog kort gebeld, en toen gaf ik aan dat GGD GHOR NL verantwoordelijk is voor de scenario's en dus aantallen die gepresenteerd worden en dat dit geen RIVM-berekeningen zijn.
We hebben gisteren bevestigd dat we er ons achter de voorgestelde inschatting van 2-8% kunnen scharen, dat is iets heel anders dan dat jullie 'op basis van de modellen van het RIVM verwachten dat 2 tot 8 procent van de geteste mensen besmet zal zijn met het coronavirus' zoals op jullie website staat.

Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdfryslan.nl>
Sent: vrijdag 15 mei 2020 19:22
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdhm.nl>
Subject: Re: BCO vraag scenario's om te valideren

(10)(2e) ik heb persoonlijk gelet op de formulering, daar heeft MC Kinsey niks mee van doen, dus zij kunnen uit een eventuele discussie.

Onze boodschap is dat wij ons in de berekeningen hebben gebaseerd op een inschatting van rivm van a. Aantallen testen en b. Waarschijnlijk vindpercentage. We hebben daarna een bandbreedte met jullie afgestemd en zijn gaan rekenen.

De media maken hier soms wat anders van. Ik verwacht op geen enkele manier dat jullie hierdoor in een verkeerd daglicht komen te staan en zal aan iedereen die het vraagt bovenstaande herhalen. Nu rectificeren op wat voor manier dan ook zorgt alleen voor imago schade aan beide kanten.

Laten we nog even bellen maandag.

Hg (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@mckinsey.com>
Verzonden: Friday, May 15, 2020 7:04:49 PM
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdfryslan.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@mckinsey.com>
Onderwerp: RE: BCO vraag scenario's om te valideren

Dag allen,

Zonder mij in deze onderlinge afstemming tussen de GGD en het RIVM te willen mengen wil ik even duidelijk maken wat onze rol was (want dat is anders dan (10)(2e) hem hieronder benoemd); wij hebben op basis van data en inschattingen die door zowel RIVM en GGD aangeleverd zijn scenario's doorberekend; wij hebben niet de inschattingen gemaakt (dat is ook niet onze rol en dat is niet waar wij voor zijn betrokken).

De bronvermelding die wij in ons advies aan GGD GHOR NL hebben gebruikt is 'inhoudelijke expertise GGD, consultatie RIVM' (zoals afgestemd met (10)(2e).

Gr,
(10)(2e)

(10)(2e)
McKinsey & Company, Inc. | Amstel 344 | 1017 AS Amsterdam | Netherlands
Tel: (10)(2e) Mob: (10)(2e)
Email: (10)(2e)@mckinsey.com

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: Friday, May 15, 2020 6:43 PM
To: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdfryslan.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@mckinsey.com>
Subject: [EXT]RE: BCO vraag scenario's om te valideren

Beste (10)(2e) en (10)(2e)
We lezen de berichtgeving in de media en op de site van ggd ghor nl en zijn verrast dat daar nu toch staat dat de aantallen benodigde BCO op basis van berekeningen of modellen van het RIVM zijn.
We hebben gisteren toch heel duidelijk besproken en afgesproken dat McKinsey [PM HIER MOEST GGD GHOR NL STAAN MET HULP VAN MCKINSEY] die inschattingen heeft gemaakt - met expert input van het RIVM en dat het RIVM niet verantwoordelijk is voor de schattingen die nu gepresenteerd worden. Ik snap niet waarom dit nu toch zo naar buiten wordt gebracht en zie graag dat dit rechtgezet wordt.

Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@mckinsey.com>
Sent: donderdag 14 mei 2020 14:27
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdfryslan.nl>
Subject: RE: BCO vraag scenario's om te valideren

Fantastisch, dank voor de bevestiging!

Ik stuur straks nog de geupdate slide rond aan de groep.

Gr,
(10)(2e)

(10)(2e)
McKinsey & Company, Inc. | Amstel 344 | 1017 AS Amsterdam | Netherlands
Tel: (10)(2e) Mob: (10)(2e)
Email: (10)(2e)@mckinsey.com

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: Thursday, May 14, 2020 2:25 PM
To: (10)(2e) <(10)(2e)@mckinsey.com>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdfryslan.nl>
Subject: [EXT]RE: BCO vraag scenario's om te valideren

Beste (10)(2e)

Ik ga hier mee akkoord.

Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @mckinsey.com>
Sent: 14 May 2020 14:10
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdfryslan.nl>
Subject: BCO vraag scenario's om te valideren

Hi (10)(2e)

Wij bespraken net de volgende boven en ondergrenzen, rondom jullie inschatting van 5%:

Ondergrens: 2% positieven bij 30k testen (dus 600 BCO per dag)
Bovengrens: 8% positieven bij 30k testen (dus 2400 BCO per dag)

Graag horen wij per mail of dit grenzen zijn waar het RIVM zich achter kan scharen (de input variabele van % testen dat daadwerkelijk wordt uitgevoerd vervalt hiermee dus).

Gr
(10)(2e)

(10)(2e)
McKinsey & Company, Inc. | Amstel 344 | 1017 AS Amsterdam | Netherlands
Tel: (10)(2e) | Mob: (10)(2e)
Email: (10)(2e) @mckinsey.com

+==+
This email is confidential and may be privileged. If you have received it
in error, please notify us immediately and then delete it. Please do not
copy it, disclose its contents or use it for any purpose.
+==+

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

+==+
This email is confidential and may be privileged. If you have received it
in error, please notify us immediately and then delete it. Please do not
copy it, disclose its contents or use it for any purpose.
+==+

289898

DISCLAIMER Veiligheidsregio Fryslân:
Een per e-mail verzonden mededeling is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Indien u niet de geadresseerde bent, wordt u verzocht de afzender te informeren. Aan de inhoud van deze e-mail en eventuele bijlagen kunnen geen rechten worden ontleend, tenzij schriftelijk uitdrukkelijk anders is overeengekomen. Binnen Veiligheidsregio Fryslân werken Brandweer Fryslân en GGD Fryslân aan de brandweerzorg, publieke gezondheidszorg, rampenbestrijding en crisisbeheersing. Meer informatie over onze organisatie vindt u op www.veiligheidsregiofryslan.nl, www.ggdfryslan.nl en op www.brandweerfryslan.nl.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 5/26/2020 11:04:50 AM
Subject: RE: 200524 schatting testvraag verschillende groepen
Received: Tue 5/26/2020 11:04:51 AM

Okey dank je!

Sterkte, hopelijk werkt het snel. Zonde van je tijd dan ook weer zeg :S

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 26 mei 2020 13:04
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: 200524 schatting testvraag verschillende groepen

(10)(2e) werkt nog niet....wat een gedoe!

Eerste inzicht: geen reuk (geur is als je stinkt *) /smaak komt over het algemeen niet vaak voor, dus denk niet dat het veel uit gaat maken voor de overall schattingen. Maar als mensen het hebben dan zijn ze wel vakere waarschijnlijk COVID.

Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: 26 May 2020 12:47
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: 200524 schatting testvraag verschillende groepen

Hoi (10)(2e)

heb jij (10)(2e) weer aan de praat? Ik vroeg me af of er veel mensen bijkomen als geur/smaakverlies worden toegevoegd aan de definitie
koorts en/of hoesten en/of neusverkoudheid, of dat deze mensen er allemaal neusverkouden bij zijn. Heb jij daar inzicht in?

Groeten,

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

dubbel

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Thur 5/14/2020 7:57:00 AM
Subject: RE: check omtrent modellering BCO werkgroep 1
Received: Thur 5/14/2020 7:57:01 AM
20200512 Concept BCO-opschalingsplan v2FinalSENT.pdf

Ik zou de secretaris van stuurgroep 0, (10)(2e) ook meenemen naast (10)(2e)
Heb je ook direct met McKinsey hierover gesproken/stukken gedeeld? Dan zou ik ook hen informeren over hoe ze dit verder moeten communiceren in hun rapportages richting GGD GHOR.

In de bijlage het Opschalingsplan van McKinsey dat gisteravond werd gedeeld.
Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 09:22
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: check omtrent modellering BCO werkgroep 1

Het lijkt erop dat we dit dus even serieus (en snel?) moeten oppakken om misverstanden te voorkomen.

(10)(2e) wie zijn de relevante mensen bij de GGD om dit mee kort te sluiten, naast (10)(2e)

Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: 14 May 2020 08:42
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: check omtrent modellering BCO werkgroep 1

Ha (10)(2e)
Goed om hier gelijk actie op te nemen en heel duidelijk in te zijn naar (10)(2e): het is werk van McKinsey, RIVM neemt hier geen verantwoordelijkheid voor. En als ze het platslaan is het natuurlijk hun eigen werk.
Vriendelijke groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 13 mei 2020 21:17
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Re: check omtrent modellering BCO werkgroep 1

Hoi (10)(2e)

Het lijkt me goed als de GGD dicht bij de waarheid blijft. Ik heb expert input geleverd in een analyse van McKinsey. Het is hun (McKinsey) assessment en scenario-analyase, het is geen RIVM advies.
Moeten we hier morgen nog met (10)(2e) over bellen, want jouw verhaal klinkt net iets anders.

Groet,
(10)(2e)

289913

From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Wednesday, 13 May 2020 19:56:52
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Subject: check omtrent modellering BCO werkgroep 1

Ha (10)(2e)

We hebben net BCO Stuurgroep 0 overleg gehad o.l.v. (10)(2e) (GGD GHOR). Ik begreep dat je werkgroep 1 Opschaling o.l.v. (10)(2e) 2 (10)(2e) en (10)(2e) (10)(2e) (met ondersteuning van McKinsey) goed hebt kunnen helpen met scenario's, goed om te horen!!

Komende vrijdag willen ze het opschalingsplan definitief maken en dan gaat GGD GHOR en er ook actief over communiceren, in ieder geval via de TK brief.

Ik begreep net van (10)(2e) dat ze jouw scenario's/modelberekeningen willen 'platslaan' voor begrijpelijke communicatie hierover, en dat ze dan gaan verwijzen naar het RIVM als er vragen komen over de exacte berekeningen.

Dus even een check bij jou of ze dit al hebben aangekondigd bij jou, en of onze Communicatie al is aangehaakt voor afstemming met GGD GHOR zodat zij niet voor verrassingen komen te staan.

Groet,
(10)(2e)

289923

To: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@minvws.nl]; Jonge, H.M. de (Hugo)[(10)(2e)@minvws.nl]
Cc: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e)((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 5/6/2020 1:56:13 PM
Subject: RE: Persbericht + social / Bezoekregeling verpleeghuizen
Received: Wed 5/6/2020 1:56:14 PM

Ik vind het goed zo.

Voor de precisie, niet voor het persbericht, dit is wat het OMT letterlijk heeft gezegd over de Verenso-passage over preventief gebruik:
Het OMT steunt deze notitie met de opmerking dat er geen medisch-wetenschappelijk bewijs is voor het voorstel om alle zorgmedewerkers altijd een mondneusmasker te laten gebruiken indien er een bezoekregeling van kracht is; er was geen consensus over het voorstel dat, bij gebrek aan wetenschappelijk bewijs, deze regel zou moeten worden toegepast.

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

289924

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @MINSZW.NL]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)]; (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 5/19/2020 7:06:55 AM
Subject: RE: Passage brief
Received: Tue 5/19/2020 7:06:56 AM

Beste allen,

Hierbij de zin die het uiteindelijk wordt:

Samen met het ministerie van SZW onderzoek ik hoe en onder welke voorwaarden in uitzonderlijke gevallen – in onderling overleg tussen werkgever, gemeente en kinderopvangorganisatie – maatwerk mogelijk is voor zorgprofessionals die extra werken vanwege corona-zorg of inhaalzorg leveren door corona.

Groeten,

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

289928

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; cmt[(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 5/18/2020 3:26:08 PM
Subject: FW: Nieuwe versies 1,5 meter bij het RIVM - zowel labs als generiek
Received: Mon 5/18/2020 3:26:09 PM
corona-maatregelen Laboratorium V3.0.docx
Kaders 1.5 mtr samenleving concept rivm voor CMT OTP 19 mei 2020.docx

Beste CMT-leden,

Ivm de leestijd en de afwezigheidsmelding van (10)(2e) tot morgenochtend stuur ik jullie de 1,5 meter stukken alvast nu toe. Ik denk dat jullie de 1,5 meter in de labs meer ter info kunnen beschouwen en je kunt concentreren op het algemene stuk. Helaas is er nog steeds geen definitieve versie van het rijksprotocol beschikbaar. Wel een ver uitgewerkt concept wat ik heb kunnen benutten.

Huidige uitwerking komt voort uit nabespreking donderdagmiddag van jullie reactie op hoofdlijnen in het operationeel team personeel.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
Werkplek (10)(2e)
T: 030
M: 06 - (10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
www.rivm.nl

Van: (10)(2e)
Verzonden: maandag 18 mei 2020 17:20
Aan: (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: Nieuwe versies 1,5 meter bij het RIVM - zowel labs als generiek

Hallo (10)(2e)

Kun je voor verspreiding zorgen? CMT wil graag voldoende leestijd voor deze belangrijke stukken. Misschien beter nu verspreiden dan morgenochtend. Ik weet bijvoorbeeld dat (10)(2e) morgenochtend nogal druk bezet is.

Maar het is ook altijd prettig voor alle CMT-leden dat ze de agenda en alle stukken daarbij in een keer krijgen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
Werkplek: Gebouw (10)(2e)
T: 030
M: 06 - (10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven

www.rivm.nl

RIVM, de zorg voor morgen, begint vandaag.

NB bij bezoek aan het RIVM dient u zich te legitimeren (geldige Rijkspas/geldig Identiteitsbewijs). Indien geen geldig identiteitsbewijs kan worden getoond, wordt de toegang tot het RIVM geweigerd. Legitimatiebewijzen van andere organisaties worden niet geaccepteerd.

Voortschrijdend Verslag Calamiteiten Management Team RIVM

Weken 11 mei t/m 17 mei 2020

Onderwerp: Corona mei 2020

Permanente leden: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e))

Kopie: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), MT-RIVM

CMT 14 mei 2020, 14.00 uur (meest recente verslag bovenaan)

Deelnemers: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
GoToMeeting: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e)

1. Opening en vaststelling agenda

Agenda wordt vastgesteld, met toevoeging van een korte terugkoppeling vanuit het MT-RIVM van eerder vanmorgen en de aanvullende mail/het verzoek van (10)(2e). Hij vraagt hierin aandacht voor extra verbinding en aandacht voor de personele component en de mogelijkheden te bekijken of er een nadere uitwisselingen van ervaringen tussen centra en afdelingen gerealiseerd kan worden.

2. Uit de teams

2.1 Operationeel Team kritische Processen

(10)(2e) samen met (10)(2e) bezig met het kaart brengen van de structureel benodigde capaciteit en welke consequenties hieruit voortvloeien.
(10)(2e) (10)(2e) zal dinsdag 19 mei een korte terugkoppeling in het OT-KP verzorgen mbt de voortgang opvangen en afhandelen mails van verzoeken en kennisvragen van o.a. opdrachtgevers

2.2 Operationeel Team IV

Geen bijzonderheden. (10)(2e) e (10)(2e) spreken elkaar bilateraal t.a.v. de stand van zaken van de infectieradar nog.

2.3 Operationeel Team Personeel

Het OT-P zal het doo(10)(2e)benoemde punt actief blijven oppakken en monitoren op welke wijze medewerkers momenteel met elkaar in verbinding staan (cf eerder besluit CMT). Dit is vooral een lijnaangelegenheid. VWS breed worden inmiddels ook initiatieven ontwikkeld; aan (10)(2e) (10)(2e) zal worden gevraagd of hier voor het RIVM ook aansluitingspunten zitten.

2.4 Operationeel Team Bedrijfsvoering

(10)(2e) heeft een eerste concept ingebracht van de uitwerking van de anderhalvemeter samenlevingsmaatschappij en de consequenties die dat zou kunnen hebben voor de werkwijze binnen het RIVM. De nota wordt nu uitsluitend op hoofdlijnen doorgenomen; gezien het belang ook voor de medewerkers en de mogelijke verwachtingen die kunnen ontstaan.
Er wordt waardering uitgesproken voor de voortvarendheid waarin het OT het onderwerp opgepakt heeft. Later vandaag is er een extra OT-P ingelast waarin het document verder opgepakt wordt. In het CMT van dinsdag 19 mei zal dit punt geagendeerd worden. De leden van het CMT wordt gevraagd om tekstuele wijzigingen en vragen alvast in het cpt stuk te markeren en aan (10)(2e) e mailen.

3. Communicatie

(10)(2e) geeft aan dat op het gebied van communicatie meer coördinatie vanuit de diverse groepen zou kunnen plaatsvinden. Belangrijk blijft een goede onderlinge afstemming en een goede planning. Waar nodig escaleert hij. De boodschap van Rutte lijkt voor veel medewerkers vooralsnog helder: huidige stand van is dat medewerkers thuiswerken waar dit mogelijk is; wel blijft het belangrijk bewustwording te blijven creëren waarom medewerkers (nog) niet naar kantoor kunnen komen. (10)(2e) zal komende zondag aanschuiven bij het programma Buitenhof.

4. Rondvraag
(10)(2e) informeert naar de uitkomst van het onderwerp 'IKB / thuiswerkfaciliteiten' zoals dat vanmorgen in de BRBV besproken is. Hierover volgt volgende week nadere informatie. Zal dan waarschijnlijk gaan om een eenmalige tegemoetkoming va (10)(2b) an medewerkers voor bijv. een bureaustoel). Besluit over inzet IKB duurt langer, omdat o.a. afstemming met de belastingsdienstnodig is.

5. Verslag / actie & besluitenlijst
Verslag van 12 mei wordt goedgekeurd. Een aantal actiepunten wordt doorgeschoven naar het CMT van dinsdag 19 mei.

Actiepuntenlijst CMT 4 Corona

Gestart op 10 - 03 – 2020
Update week 4 mei 2020

Nr	Actiepunt	Verantwoordelijk	Einddatum	Status
114	Terugkoppeling door (10)(2e) (10)(2e) over proces centraal punt kennisvragen.	(10)(2e)	19.05.2020	
124	Voorbereiding uitvoering 1,5m maatregelen en toetsing aan rijksbrede kaders	(10)(2e)	14.05.2020	
124	Agenderen 1,5m maatregelen in DR	(10)(2e)	26.05.2020	
127	Contact VWS mbt beschikbaarheid psychologen voor toelichting OT-KP / OT P - MT-RIVM.	(10)(2e)	12.05.2020	
128	Uitwerking 1,5m voor het RIVM	(10)(2e)	19.05.2020	
129	Check Q&A's en korte toelichting tav gebruik mondkapjes RIVM'ers	(10)(2e)	19.05.2020	
	Leden CMT maile (10)(2e) opmerkingen en vragen over het stuk anderhalvemeterkantoorwerken.	(10)(2e)	15.05.2020	
131	Opzet maken voor uitbreiding structurele uitbreiding capaciteit voor kritische processen	(10)(2e)	19.05.2020	

*Maak regel groen als actiepunt is afgehandeld

Besluitenlijst CMT – 4 Corona Gestart op 10 - 03 – 2020 Update week 4 mei 2020		
Nr	Besluit	Datum
82	De DR geeft het CMT de opdracht gegeven om een voorstel voor een opdracht te formuleren voor structurele uitbreiding van de capaciteit kritische processen	12.05.2020
81	Het CMT zal in de huidige vorm en frequentie vooralsnog gecontinueerd worden	12.05.2020
80	(10)(2e) zal het overzicht van het aantal medewerkers per dag 1x per week aan het CMT te sturen met daarbij de vraag om de cijfers van die week af te zetten tegen de 1ste week van het verplicht thuis werken.	07.05.2020
79	Het CMT zal voorgezet worden tot het signaal komt dat de bijeenkomsten niet meer effectief zijn of dat werkzaamheden binnen de reguliere structuren opgenomen kunnen worden	28.04.2020
78	OT-P heeft aanpak gemaakt voor psychologische hulpverlening aan personeel. O&P ondersteunt dit besluit.	23.04.2020
77	(10)(2e) prioriteert zelf de werkzaamheden in het OT IV. Mocht het echt op een capaciteitsprobleem uitkomen, dan agendeert hij dit bij de DR.	21.04.2020
76	Verslag en besluitvormingslijst CMT wordt aan de DR ter informatie gezonden	14.04.2020
75	(10)(2e) schuift op afroep aan bij het CMT	03-04-2020
74	Het definitieve verslag wordt ook aan (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e) (10)(2e) gestuurd.	09.04.2020
73	Besluit 66 wordt ingetrokken.	09.04.2020
72	De Rijksbrede richtlijnen voor sollicitatieprocedures wordt gevolgd. In overleg met de P-adviseur is maatwerk mogelijk.	09.04.2020
71	De Rijksbrede richtlijnen voor de verlofstuwmeren wordt gevolgd.	09.04.2020
70	(10)(2e) zal als liaison tussen CMT en DR optreden	03.04.2020
69	M.i.v. 6 april vindt het CMT 2 x per week plaats. De wekelijkse DR wordt (max) 1 uur verlengd t.b.v. strategische besluitvorming op zaken die bedrijfsvoering (inclusief personeelsbeleid), kritische processen en informatievoorziening raken	03.04.2020
68	Het RIVM continueert de samenwerking met het LOT-c	02.04.2020
67	Bij de evaluatie van het CMT zal ook de afstemming tussen MT-RIVM, CMT en DR meegenomen worden	01.04.2020

CMT 14 mei 2020, 14.00 uur (meest recente verslag bovenaan)

Deelnemers: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
GoToMeeting: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e)

6. Opening en vaststelling agenda

Agenda wordt vastgesteld (10)(2e) geeft aan bij het onderwerp communicatie nog even de punten 'dragen van mondkapjes'en 'hotspotteam/archivering' te willen benoemen.

7. Terugkoppeling uit vanuit de DR

8.

Verlof: standpunt ICBR over opnemen bijzonder verlof: Met ingang van 14 mei wordt de volgende bepaling uit de CAO Rijk toegepast: 'aan het opnemen van bijzonder verlof is verbonden dat na 4 weken het opbouwen van compensatieverlof beëindigd wordt'. Dit betekent voor de medewerkers van het RIVM:

- RIVM'ers die tijd schrijven (primair proces) en die hun dagelijkse aantal werkuren niet kunnen draaien (vanwege oorzaken als: begeleiding van kinderen die geen school hebben of niet naar de opvang kunnen, onvoldoende werk, werk in de thuissituatie niet vol te houden op het regulier aantal uren) boeken die uren op: 'overig niet projectgebonden' in SAP. In P DIrekt registreert de medewerker geen vorm van verlof

- RIVM'ers in de bedrijfsvoeringskolom schrijven geen tijd: zij boeken het dagelijks aantal uren die zij niet kunnen draaien in P Direkt op verlofsoort 'andere reden'. Na 4 weken verlof op verlofsoort 'andere reden' geboekt te hebben, past de medewerker in P Direkt de opbouw van compensatieverlof stop (door werktijden gelijk te maken aan het aantal arbeidstijden (aantal uren van je aanstelling/overeenkomst)

Er wordt gezocht naar een oplossing om te voorkomen dat er ongelijkheid ontstaat tussen medewerkers uit het primair proces en uit de bedrijfsvoeringskolom.

Opnemen verlof: De DR vraagt aan de centrum/ afdelingshoofden hun medewerkers aan te sporen om verlof op te nemen (en vraagt hen dat zelf ook te doen). Het is belangrijk voor rust en herstel van mensen, maar ook omdat we aan het eind van het jaar geen verlofstuwmeren willen hebben (waar het RIVM dan een voorziening voor zou moeten opnemen).

Inzet IKB voor aanschaf thuiswerkfaciliteiten (stoel/bureau). In de BRBV van 14 mei staat dit punt op de agenda om medewerkers – tegen de beleidslijn van VWS in, maar wel overeenkomstig de Rijksbrede regeling – toe te staan om IKB budget in te zetten voor aanschaf van bijvoorbeeld een stoel of bureaus. Het RIVM wil de Rijksbrede lijn volgen, en daarmee af wijken van het VWS beleid (dateert uit 2011). De DR wacht besluitvorming van de BRBV even af. Het is voorstelbaar dat voor de langere termijn ook gekeken moet worden naar eventueel aanvullen thuiswerkfaciliteiten voor mensen

Structurele capaciteit voor werkzaamheden gerelateerd aan corona. We zien dat de werkzaamheden gerelateerd aan Corona nog toenemen en de verwachting is dat de (extra) werkzaamheden zeker nog 1,5 -2 jaar kunnen gaan duren.

De afgelopen maanden is met kunst en vliegwerk het benodigde werk geleverd door voornamelijk capaciteit vanuit de eigen organisatie. De inzet van extra uren door RIVM'ers is voor langere tijd niet vol te houden en daarom moet er gezocht worden naar structurele oplossingen voor extra capaciteit: - voor werkzaamheden aan Corona; voor het reguliere werk dat deels is blijven liggen weer te kunnen oppakken en klaar te zijn en voor de extra inspanning die nodig zal zijn voor de verhuizing in 2021.

De DR geeft het CMT de opdracht om een voorstel voor een opdracht te formuleren. Bij het verwerven van structurele capaciteiten wil de DR terug zien om welke kennis het gaat, hoe lang die extra capaciteit nodig is, welke financiële middelen ermee gemoeid zijn (voor 2020, maar ook voor 2021 en wellicht 2022), hoe de extra capaciteit wordt geworven en waar in de organisatie de capaciteit wordt ondergebracht (inbedding). Onder voorbehoud zal dit onderwerp in het CMT van 19 mei behandeld worden; waarna het op de 26[e] in de DR terug kan komen.

9. Uit de teams

3.1 Operationeel Team Personeel

Op 14 mei komt in CMT voorstel aan bod van het OT P over het werken op het ALT met inachtneming van de 1,5 afstand regel. Komt wellicht nog terug in DR

N.a.v. van deze terugkoppeling vraagt de DR het CMT om na te denken hoe we teams de gelegenheid kunnen bieden om incidenteel en kortstondig op het RIVM samen te komen. Tot 1 september is het Rijksbeleid immers: 'werk zoveel mogelijk thuis'. En dat is voor sommige mensen nog een hele lange periode.

3.2. Operationeel Team Bedrijfsvoering
Het OT-BV zal aansluiten bij de uitwerking van voorstellen rondom de structurele uitbreiding binnen de kritische processen (financiële component).

3.3 Operationeel Team Kritische Processen
In het OT KP heeft op 12 mei een sessie met twee psychologen plaatsgevonden. Er is vooral geïnventariseerd wat er speelt. Zo lijkt er bijvoorbeeld een tweedeling te ontstaan tussen mensen die het heel druk hebben en mensen die het minder druk hebben. Er is door ongeveer 10 medeweerkers gebeld met de Psychologenlijn (vooral mensen die opzien tegen het voor langere tijd moeten thuiswerken). RIVM beleid is in ieder geval ook dat mensen die psychisch lijden onder het thuiswerken na consultatie van de BA of BMW'er met hun leidinggevende afspraken maken over (incidenteel) op kantoor werken.

3.4. Operationeel Team IV
Geen bijzonderheden; zaken en processen lopen door. Er wordt verder gewerkt aan een nadere uitwerking van de prioriteitenlijst, deze zal, indien er strategische keuzes dienen te worden gemaakt, besproken worden in de IV-board van dinsdag 26 mei.
Daarnaast is een testomgeving in de lucht vwb MS teams; de eerste resultaten zijn goed. (10)(2e) ermeldt wel dat 1 van de zaken waar tegenaan gelopen werd is dat het RIVM beschikte over een educatielicentie (via SURF) in plaats van een professionele licentie. Dit is inmiddels opgepakt; zijn waarschijnlijk financiële consequenties aan verbonden. Over een aantal weken is er meer helderheid over de inzetbaarheid van Teams.

10. Communicatie
Er is een team/structuur ingericht rondom de archivering van stukken (en verantwoording die RIVM zou moeten afleggen, denk aan onderzoeken als die van de OvV); (10)(2e) (10)(2e) is daarvan de trekker. Drie focuspunten: "vertellen" (wat is onze opdracht, hoe hebben we gehandeld, op basis van welke ervaring, "reconstrueren" (het maken van een feitelijke tijdlijn) en "archiveren" (inmiddels in gang gezet). (10)(2e) geeft aan dat indien nodig vanuit de IV-organisatie ondersteuning geboden kan worden.

Verder is de vraag welk beleid gevoerd gaat worden nu meer mensen mondkapjes gaan gebruiken; (10)(2e) (10)(2e) ullen de beveiliging hiertoe richtlijnen meegeven. Externen worden soms door hun werkgever verplicht deze te dragen. Voor de RIVM-medewerkers dienen ook heldere instructies opgesteld te worden mede in het licht van de beeldvorming (waarbij aandacht is voor int/externe medewerkers, het gebruik in de buitenlucht /in de gebouwen en/of werkplek). Er zal bekeken worden wat reeds in de Q&A's is opgenomen. Op basis hiervan en een kort voorstel za (10)(2e) aangeven of hierover wel/niet door de DR een besluit dient te worden genomen of dat dit binnen het CMT afgehandeld kan worden.

11. Evaluatie CMT
Aan de leden wordt gevraagd hoe het functioneren van het CMT ervaren wordt; of de link met de DR middels een liaison werkt en hoe men aankijkt tegen de vergaderfrequentie.
Het algemene beeld is dat de afstemming tussen de OT's als meerwaarde wordt ervaren; goede en directe informatie-uitwisseling middels korte lijnen blijft van belang.
Voorgesteld wordt de vergaderfrequentie in de komende periode op 2x per week te houden; de komende periode zullen ws nog veel zaken op het CMT afkomen. Het moment dat de anderhalvemeter-inrichting loopt kan evt besloten worden tot wekelijks overleg.
Als suggestie wordt meegegeven binnen het CMT geen diepgaande inhoudelijke discussie te voeren waarbij de neiging ontstaat dat er ter plekke naar een oplossing wordt gezocht en wordt aandacht gevraagd voor een strakkere vergaderdiscipline; voorbereidingen in de OT's, zodat het CMT tot snellere besluitvorming kan komen.

12. Verslag – besluiten/actielijst
Verslag wordt vastgesteld, actielijst bijgewerkt.

CMT 7 mei 2020, 14.00 uur

Deelnemers: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) opvolger van (10)(2e) (10)(2e)).
GoToMeeting: --

5. Opening en vaststelling agenda

Agenda wordt vastgesteld.

6. Terugkoppelng uit DR

Inzetten IKB voor thuiswerkplek:
Vanuit VWS mag het IKB niet worden ingezet voor thuiswerkfaciliteiten (10)(2e) bespreekt in de Bestuursraad VWS vrijdag of er een heroverweging kan plaats vinden (10)(2e) probeert dit te agenderen voor de Bestuursraad Bedrijfsvoering VWS (BRBV) van donderdag 14 mei.

7. Uit de teams

3.1 Operationaal Team Personeel

1,5 m samenleving:
Er vindt overleg plaats over de mogelijke scenario's t.a.v. de uitvoering van de 1,5m maatregel om hier een duidelijk protocol van te maken. De visuele reminder in de gebouwen wordt hierin meegenomen.

Bijzonder verlof-/compensatieuren:
(10)(2e) maakt voorstel ter besluitvorming voor de DR n.a.v. de richtlijnen van VWS. Hierin zal ook de schade/herstel voor de medewerkers worden meegenomen. (10)(2e) zal dit voorstel indienen in de DR van 12 mei. Ook probeer (10)(2e) dit op de agenda van het BRBV van 14 mei te zetten.

Doorbetalen externe inhuur:
Externe inhuur zal niet langer betaald worden als ze de ingehuurde uren niet kunnen draaien.

Thuiswerken (vanuit MT RIVM):
N.a.v. de vraag uit het MT RIVM wanneer de medewerkers weer naar kantoor mogen geldt het volgende:
De maatregelen t.a.v. thuiswerken zijn sinds de persconferentie MP van gisteren niet veranderd: Zoveel mogelijk thuiswerken blijft de afspraak.

3.2. Operationaal Team Bedrijfsvoering

Geen bijzonderheden.

3.3 Operationeel Team Kritische Processen

Geen mededelingen

3.4. Operationeel Team IV

Geen mededelingen

8. Communicatie

Resultaten van het eerste gedragsonderzoek door de Gedragsunit van het RIVM is vandaag naar buiten gebracht. Er was veel media aandacht.

9. Verslag – besluiten/actielijst

Verslag wordt vastgesteld, actielijst bijgewerkt.

289937

Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Proces inrichten beantw

Betrokken:

- **Infopunt**
- **VraagAanbodtriage Loket – specifiek ingericht voor Corona vragen**
- **Centrumhoofden of aangewezen coordinatoren**

(10)(2e) (10)(2e)

Conclusies

- Proces is goed ingericht
- De ingerichte VraagAanbodTriage Loket (verder het Loket) voldoet goed
- De vragen van professionals nemen af, sterke afname aanbiedingen
- Centra/ experts weten elkaar goed te vinden voor afstemming als vraag interdisciplinair is, net als in reguliere tijden;
- Aanvullende 'hubs' zijn niet opgericht en zijn gezien verminderde vraag niet nodig; wel worden interne mailadressen voor specifieke doeleinden, zoals onlangs protocollen ingericht
- Registratie is per centrum anders ingericht (zie sheet 5), maar leidt niet tot inconsistentie in antwoorden, vanwege de goede afstemming
- Zowel Infopunt als het Loket hebben standaard proces antwoorden geformuleerd voor uiteenlopende onderwerpen
- Daar waar inhoudelijke vragen herhaaldelijk terugkomen, zoals effect Corona op drink- of zwemwater, toegevoegd aan Q&A op RIVM website (of subsite, zoals biociden) of webdossier aangemaakt; Communicatie is daar goed bij betrokken

Adviezen aan CMT

1. geen verdere procesmatige inrichting nodig; aantal optimalisaties (zie volgende sheet)
2. Informeer de centrumhoofden over de optimalisaties
3. denk alvast na wanneer het Loket afgeschaald kan worden en vraag daarvoor advies aan het Loket

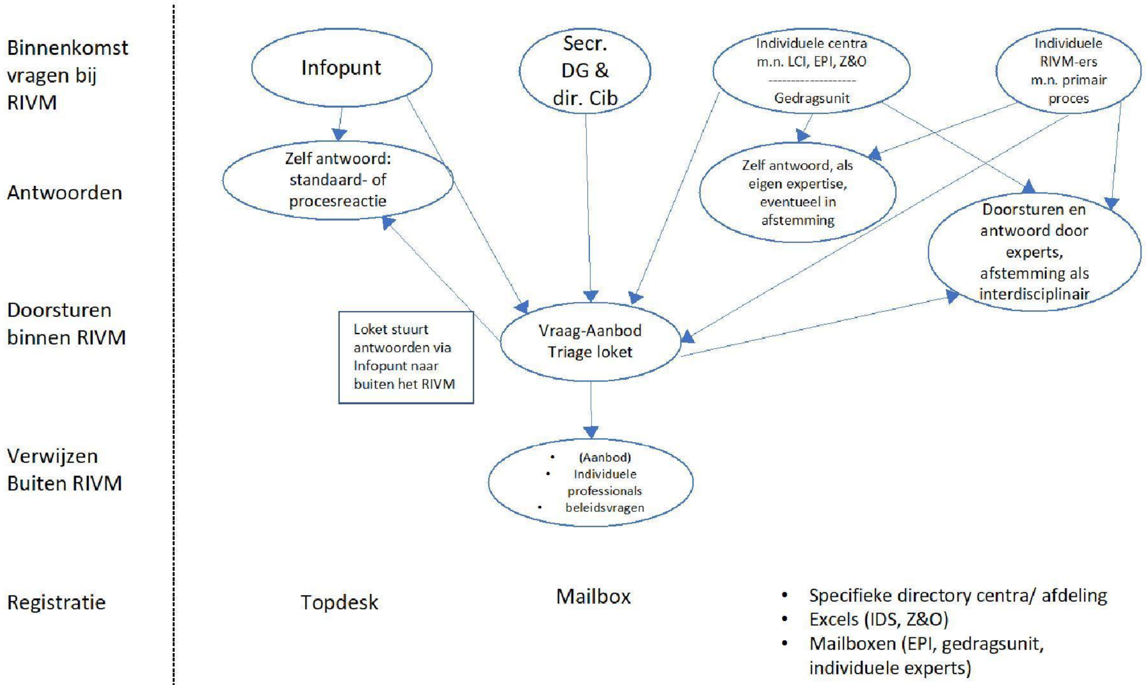
Optimalisaties

- RIVM'ers kunnen terecht bij het Loket <(10)(2e)@rivm.nl> voor alle vragen waar ze niet weten wat ze ermee heen moeten, dus niet alleen voor aanbod; het Loket is er mede om collega's te ontlasten
- Als RIVM-er vraag krijgt (vanuit netwerk/ relatie) die wordt doorgestuurd voor beantwoording (via Triage loket of direct naar expert), zal de RIVM-er expliciet aan moeten geven als ze terugkoppeling willen over het antwoord
- Als RIVM'ers de reactie op de vraag die ze uitsturen centraal willen registreren, dan kunnen ze het antwoord BCC naar Info@rivm.nl sturen, die registreert het in Topdesk

289937

Hoe loopt het proces? Adviesvragen van professionals aan RIVM

(niet zijnde aanbiedingen, onderzoeksvoorstellen of opdrachten van reguliere opdrachtgevers)



NB Niet alle pijlen staan erin vanwege eenvoud

Voorstel governance



(10)(2e)@rivm.nl

Adviezen aan CMT

1. geen verdere procesmatige inrichting nodig; aantal optimalisaties (zie volgende sheet)

2. informeer de centrumhoofden over de optimalisaties

3. denk alvast na wanneer het Loket afgeschaald kan worden en vraag daarvoor advies aan het Loket

Verzoek: decharge van dit project

289937



Ter achtergrond:
uit opdrachtformulering - projectresultaat

- Het proces om vragen van professionals (i.e. branche organisaties) zodanig in te richten dat de kritische processen binnen het RIVM zijn ontlast en de vragen integraal en consistent beantwoord worden en er van geleerd wordt. Dat laatste vooral als het RIVM herhaaldelijk dezelfde vragen krijgt, en het antwoord dan gemakkelijk herhaald kan worden (en niet ad hoc hoeven te 'shoppen' binnen het RIVM), cq makkelijker doorverwijst naar anderen (buiten het RIVM) die de vraag beter kunnen beantwoorden.
- Het project is klaar als het proces is ingericht en goed loopt. Daar zal in ieder geval een governance structuur bij horen en een registratie van de vraag en het antwoord.

Ter achtergrond:
uit opdrachtformulering - uitgangspunten

- Lean, tuig het niet te groot op
- Verbinden van wat er is:
  - Sluit aan bij wat is georganiseerd rondom Corona, crisisorganisatie binnen RIVM, startend bij het VraagAanbodTriage loket/ monitor, "hubs" bij IDS en Z&O, kennisbank infopunt
  - Sluit aan bij bestaande (crisis) structuren binnen het RIVM; ook omdat maatregelen van anderhalve meter nog lang duren en de staande organisatie dit ook kan afhandelen.
  - Ontwikkel indien nodig aanvullende "hubs" en/of verbreed bestaande "hubs" als voorportaal van centra/units waar veel vragen terecht komen
- Beantwoordt alleen vragen van branche organisaties en professionals (burgers doorverwijzen)
- Als de vragen elders (buiten het RIVM) beter op zijn plek zijn, dan daar beantwoorden
- Interdisciplinair zijn van hubs (beantwoording van de vragen) als de vraag daartoe uitnodigt

To: (10)(2e) , (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
Sent: Tue 5/19/2020 2:48:37 PM
Subject: RE: Q&A's persconferentie 19 mei 2020
Received: Tue 5/19/2020 2:48:37 PM

Dat idee had ik ook, anderzijds: chirurgisch beschermt ook deel, zeker bij 2R (waterresistent), anders zou het toch raar zijn dat we toch ook bij verpleging covid chirurgisch masker voldoende vinden....

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) , (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: dinsdag 19 mei 2020 4:31 PM
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Q&A's persconferentie 19 mei 2020

- Wel is er een andere werking dan bij medische mondkapjes, namelijk dat de drager de ander beschermt in plaats van dat de drager wordt beschermd tegen anderen.

Als je deze zin bedoelt, die klopt volgens mij niet. Ook de chirurische mondmaskers beschermen anderen en dat zijn ook medische mondmaskers. Alleen FFP-maskers zijn er om de drager te beschermen. Je kunt het dus niet zo zeggen lijkt mij.
Volgens mij beschermen de niet medische mondkapjes ook anderen, maar in mindere mate dan de chirurgische maskers, afhankelijk van het materiaal. Wat je er precies wel over kan zeggen laat ik liever aan Karla over.
Zie hieronder nog 2 opmerkingen.

Groet, (10)(2e)

---

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 16:24
Aan: (10)(2e) , (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Q&A's persconferentie 19 mei 2020

(10)(2e) klopt die zin over medische mondmasker eigenlijk wel?

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: Jonge, H.M. de (Hugo) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: dinsdag 19 mei 2020 4:01 PM
Aan: (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) , (10)(2e). < (10)(2e) @minaz.nl>, (10)(2e) , (10)(2e). (10)(2e). (10)(2e) < (10)(2e) @minaz.nl>
Onderwerp: RE: Q&A's persconferentie 19 mei 2020

Dank! Snel lezend in ieder geval 1 punt:
- qa dashboard: 5 hoofdindicatoren (onder jouw 3 staan er 2)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>

Datum: dinsdag 19 mei 2020 3:46 PM
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e) < (10)(2e) @minaz.nl>, (10)(2e), (10)(2e) < (10)(2e) @minaz.nl>
Onderwerp: Q&A's persconferentie 19 mei 2020

Dag Hugo,

Akkoord zo? Omwille van de snelheid staan de collega's van AZ meteen in de cc.

Groeten (10)(2e)

+++

Concept

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

289943

To: Jonge, H.M. de (Hugo)[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (SG)[(10)(2e) @minfin.nl]
From: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))
Sent: Wed 5/13/2020 1:32:13 PM
Subject: RE: Q&A's persmoment na Mccb 13 mei 2020
Received: Wed 5/13/2020 1:32:14 PM

Hierbij de complete set. Graag je akkoord.

Groeten (10)(2e)

+++

Strategie

Moeten we het virus niet helemaal indammen nu we zo weinig ziekenhuisopnamen hebben?

- Vanaf dag 1 dat het virus in Nederland is, zetten we alles op alles om het virus maximaal te controleren.
- Met een enorme krachtinspanning is het ons allemaal gelukt om het aantal besmettingen, ziekenhuisopnamen en sterfte fors terug te dringen.
- Het liefst zouden we natuurlijk van het virus af zijn.
- Maar het is naïef om te denken dat we het virus helemaal wegkrijgen. Er is geen enkel land in de wereld waar dat gelukt is, ook niet in China en ook niet in Singapore. Ondanks de extreme maatregelen die daar genomen zijn.
- Als wij het virus helemaal zouden willen indammen, dan knijpen we de hele samenleving en economie kapot. Mensen zouden langdurig opgesloten moeten zitten in hun huis en de economie loopt enorme schade op.
- Dus kunnen we niets anders dan maximaal gecontroleerd dit virus in de gaten houden. Tot dat we beschikken over een goed werkend vaccin.

Mondkapjes in OV

Van Dissel laat zich hier kritisch over uit. Is het een symboolmaatregel?

- Het OMT heeft laten weten dat er geen breed gedragen wetenschappelijke consensus is voor het dragen van niet-medische mondneusmaskers.
- Een aantal onderzoeken heeft wel enige werkzaamheid aangetoond.
- Daarom gaf het OMT aan dat kon worden overwogen over te gaan tot gebruik voor situaties waarin het moeilijk is om 1,5 meter afstand te houden en het niet te doen is om mensen van tevoren te bevragen over symptomen.
- Daarnaast geldt dat alle ons omringende landen ongeveer hetzelfde hebben besloten.
- Op basis daarvan heeft het kabinet besloten om mondkapjes in het OV verplicht te stellen.

[Bij doorvragen]

- Het kabinet heeft altijd een zo goed mogelijk besluit te nemen op basis van de kennis die op dat moment beschikbaar is. Daarbij kijken we naar het wetenschappelijk advies, maar bijvoorbeeld ook de praktische toepasbaarheid.

Stand van zaken testen

Gaan we het redden om vanaf juni iedereen te testen?

- We zijn hard bezig om het testbeleid momenteel stap voor stap op te schalen.
- Vanaf vorige week kan personeel in de kinderopvang en het onderwijs getest worden.
- Vanaf afgelopen maandag kunnen de contactberoepen getest worden en volgende week maandag komen daar de mantelzorgers, medewerkers in het OV en bij de politie, marechaussee en BOA's bij.
- Dus aan iedereen die tot deze groepen hoort en klachten heeft: laat je vooral testen bij de GGD.
- De afgelopen week was het gemiddeld aantal geteste personen per dag ruim 4000. Daarvan was ruim 7% positief; dit wijst op een laagdrempelig testbeleid.
- We werken er naartoe dat we vanaf juni – het streven is 1 juni - alle volwassenen met klachten kunnen testen. Er zijn nieuwe testapparaten geplaatst in verschillende laboratoria.
- De GGD'en zijn druk bezig met de voorbereidingen. Zo wordt er gewerkt aan een IT systeem dat het hele proces

ondersteunt, dat het verleggen van monsterstromen mogelijk maakt en wordt ook de publiekscommunicatie voorbereid.
- De voorbereiding loopt volgens planning en ik spreek de GGD'en hier wekelijks over. We zorgen dat we er vanaf juni klaar voor zijn.

Hoe zit het met die sneltesten?
- Op dit moment zijn er helaas nog geen bruikbare sneltesten op de markt.
- Er wordt uiteraard door allerlei partijen wel hard gewerkt aan de ontwikkeling van goede sneltesten, zowel als het gaat om testen op besmetting als om testen op antistoffen. Dit houden we goed in de gaten.
- De huidige sneltesten op antistoffen zijn nog niet betrouwbaar genoeg en het RIVM, de taskforce serologie en de Inspectie voor gezondheidszorg en Jeugd waarschuwen dan ook tegen het gebruik van deze sneltesten.

Stand van zaken beschermingsmiddelen

Is er nu voldoende voor iedereen in alle sectoren?
- Alle mensen die werken in de zorg, of dat nou in het ziekenhuis, in de thuiszorg, of in het verpleeghuis is, moeten er op kunnen rekenen dat zij hun werk veilig kunnen doen.
- Allereerst hebben we te zorgen voor voldoende beschermingsmiddelen, zoals mondkapjes, desinfectiemiddel en wegwerphandschoenen.
- Via één centraal punt, het landelijk consortium hulpmiddelen, worden die slim en snel ingekocht. Het gaat om miljoenen middelen.
- Ook zijn we inmiddels begonnen met eigen productie hier in Nederland, zodat we minder afhankelijk zijn van anderen. En kijken we naar hergebruik.
- Ten tweede moeten de materialen die er zijn eerlijk verdeeld worden over de verschillende sectoren. Samen met de zorg zijn daar nieuwe afspraken over gemaakt.
- Als organisaties toch onverhoopt in acute nood terecht komen worden zij direct gekoppeld aan leveranciers met voldoende aanbod.

Stand van zaken contactonderzoeken GGD'en:

Is er voldoende capaciteit/mensen?
- De GGD'en zijn volop bezig met contactonderzoek.
- Dit contactonderzoek is vanaf 6 mei, met een nieuwe richtlijn, actiever en stringenter.
- Huisgenoten van bevestigde patiënten moeten bijvoorbeeld 14 dagen in strikte thuisquarantaine.
- Daarnaast bereiden de GGD'en zich voor op opschaling, we maken daar een gezamenlijk plan voor dat deze week klaar is.
- Ruim op tijd dus voor als we per 1 juni alle volwassenen met klachten gaan testen.

Stand van zaken app

Is er al zicht op een app?
- Onder leiding van de GGD wordt er nu op twee terreinen verkend in hoeverre digitale ondersteuning een rol kan spelen;
- Namelijk bij het bron- en contactonderzoek en bij thuis rapporteren over klachten.
- Op dit moment wordt daar met experts van binnen en buiten de overheid aan gewerkt.
- Volgende week zal ik u informeren over het verdere proces.
- Eind mei zal ik u informeren over de voortgang die is gemaakt en of en hoe apps kunnen bijdragen aan het werk van de GGD.

Verpleeghuizen

Hoe zijn eerste dagen pilot gegaan?
- De verpleeghuizen uit de pilot zijn maandag of gisteren begonnen met het onder voorwaarden toestaan van bezoek.
- Ongetwijfeld zijn de mensen uit de verpleeghuizen die hieraan deelnemen blij dat ze weer bezoek mogen ontvangen van hun naasten.
- Tegelijkertijd geldt deze versoepeling natuurlijk nog maar voor een klein deel van de verpleeghuizen.
- Komende vrijdag krijg ik de eerste ervaringen te horen van de directeuren publieke gezondheid.
- De ervaringen uit de pilot gebruiken we om op een verantwoorde wijze bezoek in alle verpleeghuizen in Nederland weer voorzichtig mogelijk te maken.

Verschillende huizen nemen verschillende maatregelen, bijvoorbeeld met opnemen temperatuur van bezoekers. Is dat de bedoeling?

- In verpleeghuizen wonen hele kwetsbare mensen. Mensen die helaas erg vatbaar zijn voor het coronavirus.
- De verpleeghuizen doen er alles aan om hun bewoners zoveel als mogelijk te beschermen.
- Daarom vragen zij bezoekers bij binnenkomst of zij klachten hebben. Het opnemen van de temperatuur kan daar ook onderdeel van zijn.
- Als de temperatuur alleen wordt afgelezen mag dat.
- Registratie mag niet, ook opnemen in een geautomatiseerd systeem mag niet.

Noodverordeningen?

- De bezoekbeperking is opgenomen in de noodverordeningen van de verschillende veiligheidsregio's.
- De noodverordeningen stellen dat de beheerder toestemming moet geven voor het aanwezig zijn in de instelling, met als doel om bezoek te kunnen weren.

[Bij doorvragen]

- De huidige maatregelen zijn tot stand zijn gekomen in een acute, onvoorziene crisissituatie.
- De verordeningen vormen een voor deze situatie een belangrijk en noodzakelijk juridisch kader.
- Het kabinet vindt het belangrijk voor de structurele verankering op korte termijn een voorstel in procedure te brengen voor wetgeving, met daarin delegatiegrondslagen voor nadere maatregelen.

Reguliere zorg

Hoe gaat het met opstarten reguliere zorg?

- Veel reguliere zorg is uitgesteld vanwege de corona crisis.
- We willen dat deze zorg zo snel mogelijk weer geleverd gaat worden.
- Dus heb je klachten of maak je je zorgen? Meld je bij de huisarts. De dokter is er nog steeds om je te helpen.
- Bij het opschalen van de reguliere zorg gelden drie belangrijke uitgangspunten:
- (1) Er moet voldoende IC capaciteit blijven
- (2) Het zorgpersoneel moet verantwoord belast worden
- (3) Alleen zinnige en gepaste zorg moet uitgevoerd worden, en als dat kan op afstand.
- We zagen al mooie resultaten: het aantal spoedverwijzingen door de huisarts is alweer bijna terug op het niveau van voor de crisis.
- Ook verwijzingen voor patiënten die geen spoedzorg nodig hebben, maar wel redelijk snel geholpen moeten worden laten veel herstel zien.
- Bij de normale verwijzingen zien dat het aantal verwijzingen is gezakt van 100.000 per week naar 24.000 per week op het dieptepunt maar is nu alweer gestegen naar 55.000 per week. Nog niet op het oude niveau maar wel een verdubbeling ten opzichte van wat het was.
- Ik verwacht dat deze stijging doorzet door de inzet van de NZa en de ROAZ'en die dit proces coördineren.

Sportscholen

Uitkomst overleg Van Rijn met sector?

- Minister Van Rijn heeft gisteren een goed overleg gehad met de brancheorganisatie voor fitnessondernemers.
- De fitnessbranche heeft aangegeven dat zij denken met aanvullende maatregelen eerder open te kunnen dan 1 september.
- Het kabinet zal deze extra maatregelen die de branche wil nemen voorleggen aan het OMT voor advies.

[Bij doorvragen]

- Minister van Rijn heeft gezegd nog niet te weten wanneer hij duidelijkheid kan geven, maar dat het heel erg onwaarschijnlijk is dat dat voor 1 juni zal zijn.

Buitenland

Hoe gaat het met steunpakket voor Antillen?

- Het Caribische deel van het Koninkrijk wordt langs drie lijnen ondersteund:
- (1) Medisch (uitbreiding met 42 IC bedden en personeel, medicijnen en PBM);
- (2) humanitair (16,5 miljoen aan voedselhulp en ondersteuning op het gebied van veiligheid en transport);
- (3) financieel: de BES-eilanden lopen mee binnen het steunpakket zoals we dat in Nederland kennen, aangepast aan de context waar nodig. De landen Curaçao, Aruba en Sint Maarten hebben een 1e tranche liquiditeitssteun ontvangen. 15 mei

wordt in de Rijksministerraad besloten over liquiditeitssteun voor de komende zes weken.

Is het Britse systeem van dreigingsniveaus geen goed idee voor Nederland?

- De Britse premier Johnson kondigde een systeem aan dat de dreiging van het coronavirus in kaart brengt.
- Er komt een schaal van 1 tot 5, waarbij 1 (groen) staat voor weinig dreiging en 5 (rood) voor een kritieke situatie.
- Het niveau wordt voor een groot deel bepaald door het reproductiegetal R, dat moet onder de één blijven.
- Dit type publiekcommunicatie is interessant. Dit wordt bestudeerd.
- We bezien of dit ook zou zijn in te passen in de vervolgaanpak die past bij de Nederlandse situatie.

Plannen Corendon?

- Corendon stelt voor om passagiers voor vertrek te testen en bij een negatieve uitslag de passagiers mee te nemen.
- Zoals bij alle virussen is er ook bij SARS-CoV-2 sprake van een incubatietijd alvorens de ziekte zich openbaart.
- Deze incubatietijd duurt tussen de twee en twaalf dagen.
- Gedurende deze periode is het virus nog niet voldoende aanwezig om waar te nemen en zal het nog geen symptomen veroorzaken.
- Het is dus mogelijk dat een reiziger vlak voor vertrek wordt geïnfecteerd, negatief test op de dag van vertrek en vervolgens in de loop van de vakantie symptomen begint te ontwikkelen waarbij hij of zij medereizigers kan besmetten.
- Deze verspreiding kan zich met name snel voordoen als binnen het resort geen afstand wordt gehouden van andere gasten.
- We hebben begrip voor de moeilijke situatie waarin de reissector zich bevindt en we begrijpen dat men zoekt naar creatieve oplossingen.
- Maar risico nemen met de volksgezondheid van Nederlanders brengt iedereen alleen maar verder van huis.

Van: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e))
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 15:04
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (SG) <(10)(2e)@minfin.nl>
Onderwerp: RE: Q&A's persmoment na Mccb 13 mei 2020

Dag Hugo,

Hierbij met je opmerkingen verwerkt. Ook nog toegevoegd;

- Sneltesten

Wat nog volgt (adviseur van Angelique zit er achteraan);

- Reactie op advies Europese Commissie
- Reactie op containment verhaal

Groeten (10)(2e)

Van: Jonge, H.M. de (Hugo) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 13:14
Aan: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minaz.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Q&A's persmoment na Mccb 13 mei 2020

289943

Ha.

Dank!

Paar punten:
- bij testen graag even de actuele getallen toevoegen
- graag toevoegen dat het contactonderzoek per 6/5 met nieuwe richtlijn actiever is en het handelingsadvies stringenter [en wat het precies is]
- over opstarten reguliere zorg graag wat preciezer (met oog op reactie FMS)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e))
Sent: Wed 5/13/2020 3:03:19 PM
Subject: RE: Q&A's persmoment na Mccb 13 mei 2020
Received: Wed 5/13/2020 3:03:19 PM

Dit was de zin die ik kreeg. Heb alleen de afkorting eruit geschreven, want dat is geen spreektaal.

AZ is net aan het printen, maar als het echt onjuist is kan ik het mogelijk nog wel aanpassen. Dan graag suggestie.

Dank!

+++

- Daarom kunnen organisaties die deze processen uitvoeren bij acute nood terecht bij het LOT-C, die ze kan koppelen aan leveranciers met aanbod.

---

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 16:59
Aan: (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Q&A's persmoment na Mccb 13 mei 2020

(10)(2e) zie hieronder

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: woensdag 13 mei 2020 4:46 PM
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Q&A's persmoment na Mccb 13 mei 2020

Ik ga daar wel vanuit. Is idd wat ongelukkig geformuleerd. Kunnen we dat nog laten aanpassen?

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

289944

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) , (10)(2e)
Sent: Tue 5/5/2020 1:42:17 PM
Subject: RE: protocol bron- en contactonderzoek
Received: Tue 5/5/2020 1:42:18 PM

De huidige LCI richtlijn is heel beperkt op het punt van BenCO.

Bronopsporing

Vanaf 12 maart 2020 richt het contactonderzoek van de GGD zich vooral op de groepen kwetsbare patiënten. Bronopsporing heeft geen prioriteit.

Contactonderzoek

De GGD voert contactonderzoek rond een bevestigde patiënt uit met als doel het inlichten van contacten, met name uit groepen met een verhoogde kans op ernstig beloop, en hen extra te wijzen op het belang van een goede hygiëne en thuis blijven bij klachten.

Dus het feit dat we nu landelijk weer volop klassieke bron- en contactopsporing gaan doen is de belangrijkste wijziging en dat is ook nodig want daarmee kunnen we mogelijk door versoepelingen veroorzaakte stijging van de R0 weer verminderen. Veel GGD-en deden natuurlijk al veel bron- en contactopsporing maar strikt formeel hoefden ze dat niet.

Het OMT stelt t.a.v. het protocol

Belangrijke punten in dit protocol zijn dat voor de besmettelijke periode rekening wordt gehouden met de mogelijkheid van presymptomatische transmissie. De besmettelijke periode is gedefinieerd als 2 dagen voor het ontstaan van klachten tot 24 uur nadat men klachtenvrij is. Het advies voor huisgenoten van bevestigde patiënten is daarnaast aangescherpt; zij worden geadviseerd 2 weken in quarantaine te gaan.

Dat hebben we ook opgenomen in de brief
(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 15:29
Aan: (10)(2e) , (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: protocol bron- en contactonderzoek

Dank. En wat is wat jou betreft het belangrijkste verschil (toevoeging) met huidige protocol?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
DuoDG Volksgezondheid (tav Corona aanpak)

(10)(2e) *@minvws.nl*
+316 (10)(2e)

Secretariaat:
(10)(2e)
070 (10)(2e)

Van: (10)(2e) , (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 15:27
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: protocol bron- en contactonderzoek

`bij deze de versie die ik heb, het zou kunnen dat deze nog op details verschilt van de versie die morgen online komt. Deze versie lag ook voor bij de brainstorm over testen/B&CO/apps vorige week

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 15:24
Aan: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: protocol bron- en contactonderzoek

Ha dames,

Hebben wij zelf ook protocol bron- en contactonderzoek dat OMT gister heet vastgesteld? Goed om voor morgen te hebben, aangezien dit de basis voor bco nieuwe stijl (cf brief) is....

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
DuoDG Volksgezondheid (tav Corona aanpak)

(10)(2e) *@minvws.nl*
+316 (10)(2e)

Secretariaat:
(10)(2e)
070- (10)(2e)

To: Jonge, H.M. de (Hugo)[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) , (10)(2e) . (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) . (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) . (10)(2e) [(10)(2e) @minaz.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))
Sent: Wed 5/13/2020 11:37:09 AM
Subject: RE: Q&A's persmoment na Mccb 13 mei 2020
Received: Wed 5/13/2020 11:37:10 AM

Ha,

Passen we aan, nieuwe set volgt om 15:00. Ook inclusief de extra zaken die in afstemmingsoverleg aan de orde zijn gekomen.

Groeten (10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

Dubbel

To: (10)(2e), (10)(2e),[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
Sent: Sun 5/17/2020 8:23:14 AM
Subject: RE: Rapportage jongeren 12-15/18
Received: Sun 5/17/2020 8:23:14 AM

(10)(2e) heb je oorspronkelijke bericht van IGJ ook voor me, thanks (10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 15 mei 2020 10:58
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Rapportage jongeren 12-15/18

Ja het geeft extra onderbouwing voor dat oplossing nodig mbt de 1,5 meter voor de groep 13-18 in zorg, zoals we hebben voorgesteld en voor advies voorgelegd aan het RIVM.

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 15 mei 2020 10:54
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Rapportage jongeren 12-15/18

Hoi,

Is dit genoeg meegenomen in de routekaart Jeugd?

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @igj.nl>
Verzonden: vrijdag 15 mei 2020 07:51
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)) < (10)(2e) @igj.nl>; _dienstpostbus OT COVID19 < (10)(2e) @igj.nl>
Onderwerp: Rapportage jongeren 12-15/18

Dag (10)(2e)

Hierbij de beloofde notitie over de opeenstapeling van effecten van de Covid19 maatregelen specifiek voor jongeren met stevige beperkingen. Dit als input voor jullie beleidsmatige en gezondheidspecifieke inschatting en weging.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)

....
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen
Management ondersteuner (10)(2e) (10)(2e) | (10)(2e) @igj.nl |06 (10)(2e)
....
M +31 (10)(2e)
(10)(2e) @igj.nl
https://www.igj.nl
Twitter: @IGJnl
....
Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.
....

289957

To: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Tue 5/5/2020 11:19:10 AM
Subject: RE: RIVM laat eis 24u klachten vervallen FW: toelichting testbeleidonderwijs en factsheet VWS
Received: Tue 5/5/2020 11:19:11 AM

Dit vraagt wel meer dan goede communicatie, want hiermee wordt het minder helder wanneer je je voor testen kan melden (altijd nl ipv na 24 uur klachten) en ik vraag me af of dan de inschattingen van het RIVM over een potentiele doelgroep nog gelden.
Even overleg ....

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)@minvws.nl
+31 (10)(2e)

Secretariaat:
(10)(2e) (10)(2e)
070 (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

To: (10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) ((10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))
Sent: Tue 5/5/2020 6:27:32 PM
Subject: RE: RIVM laat eis 24u klachten vervallen FW: toelichting testbeleidonderwijs en factsheet VWS
Received: Tue 5/5/2020 6:27:33 PM

Oeps
Al gemaild
Moet ik verzoek terugtrekken?

(10)(2e)
(10)(2e)
M +31 6 (10)(2e)
E (10)(2e) @minvws.nl

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: dinsdag 05 mei 2020 7:46 PM
Aan: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: RIVM laat eis 24u klachten vervallen FW: toelichting testbeleid onderwijs en factsheet VWS

Hoi (10)(2e)

Even snelle reactie ..

Wacht even, hebben we vanavond nog over gesproken met (10)(2e) en (10)(2e)

(10)(2e) gaat dit morgenochtend met (10)(2e) bespreken.
Willen even voorkomen dat dit zo aangepast wordt

Gr (10)(2e)

---

(10)(2e) (10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5 | Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
06 (10)(2e) | (secretariaat: 070 (10)(2e) |
(10)(2e) @minvws.nl |

Van: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 19:45
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: RIVM laat eis 24u klachten vervallen FW: toelichting testbeleid onderwijs en factsheet VWS

Ga ik na

(10)(2e)
(10)(2e)

M +31 (10)(2e)
E (10)(2e) @minvws.nl

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: dinsdag 05 mei 2020 4:39 PM
Aan: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: RIVM laat eis 24u klachten vervallen FW: toelichting testbeleid onderwijs en factsheet VWS

Begreep van (10)(2e) dat idd morgen alle richtlijnen op dit punt aangepast zijn. Ik doe morgenochtend nog een ultieme check met haar (vandaag zit ze ergens in de middle of nowhere voor het eerst sinds weken ...), incl check of testrichtlijnen dan het zelfde luiden en om even te snappen of deze verandering idd voortkomt uit zorg voor asymptomatische aspecten covid. Volgens haar komt het ook vanuit GGD contreien

@ (10)(2e) zou jij via lijn (10)(2e) willen checken of dit tot aangepaste berekeningen zou leiden van de te testen groepen en goed om even (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) te checken of hij aanpassing herkent (zit hij in de call morgenochtend?)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e) *Volksgezondheid (tav Corona aanpak)*

(10)(2e) *@minvws.nl*
+316 (10)(2e)

Secretariaat:
(10)(2e)
070- (10)(2e)

Van: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 12:55
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RIVM laat eis 24u klachten vervallen FW: toelichting testbeleid onderwijs en factsheet VWS

Dit gaat ook wel even extra aandacht vergen in de communicatie....is een forse koerswijziging

(10)(2e)
(10)(2e)
M +31 6 (10)(2e)
E (10)(2e) @minvws.nl

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: dinsdag 05 mei 2020 12:28 PM
Aan: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) , (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>,
(10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: Re: toelichting testbeleid onderwijs en factsheet VWS

Beste (10)(2e)

Dit is inderdaad besloten. Achtergrond is voortschrijdend inzicht over pre- en vroegsymptomatische transmissie en over de hoogte van de viral load gedurende de infectie. Die viral load blijkt het hoogst direct bij het onstaan van de symptomen en mogelijk al daarvoor. Om SARS-CoV-2 aan te tonen in patiëntenmonsters is het dus niet nodig om een dag te wachten met afname van de monsters. In het kader van de contactopsporing is het juist belangrijk om snel

duidelijkheid te hebben wie besmettelijk is. Bij de contactopsporing worden voortaan ook de personen meegenomen waarmee de patiënt in de twee dagen voorafgaand aan de klachten contact heeft gehad.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)

From: (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Sent: Monday, 4 May 2020 20:16
To: (10)(2e) (10)(2e)
Cc: (10)(2e), (10)(2e).; (10)(2e); (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))
Subject: RE: toelichting testbeleid onderwijs en factsheet VWS

(10)(2g)

Van: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: maandag 4 mei 2020 18:21
Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@poraad.nl>; (10)(2e)@minocw.nl' <(10)(2e)@minocw.nl>
CC: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)@minocw.nl' <(10)(2e)@minocw.nl>; (10)(2e)@minocw.nl' <(10)(2e)@minocw.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@vo-raad.nl>; (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: toelichting testbeleid onderwijs en factsheet VWS

Beste allen,

Bijgevoegd de laatste versies van de uitgangspunten voor het testbeleid (de bijlage bij de LCI-richtlijn) en de toelichting voor het onderwijsveld (komt ook op RIVM-website, zal woensdag de link mailen). Daarnaast heb ik de infographic van VWS becommentarieerd (ook bijgevoegd)
Het is belangrijk dat deze informatie allemaal met elkaar in lijn is.

Woensdagochtend om 9 uur hebben we weer telefonisch overleg.
En als het goed is, is alles woensdag om 12 uur online.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
Landelijke Coordinatie Infectieziekten (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
Tel: 030 - (10)(2e)
Fax: 030 -

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@poraad.nl>

Sent: maandag 4 mei 2020 10:49
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @minocw.nl'
< (10)(2e) @minocw.nl>
Cc: (10)(2e) @minvws.nl' < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) @minocw.nl' < (10)(2e) @minocw.nl>;
(10)(2e) @minocw.nl' < (10)(2e) @minocw.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @vo-raad.nl>;
(10)(2e) @minvws.nl' < (10)(2e) @minvws.nl>
Subject: RE: toelichting testbeleid

Ja toch nog een keer... het wordt echt wel een goede tekst! Speciaal onderwijs en speciaal basisonderwijs zijn niet hetzelfde. En zo nog wat zaken. Zie in de tekst door voorgestelde verbeteringen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)
Directeur
06 - (10)(2e)

PO RAAD

Aïdadreef 4 | 3561 GE | Utrecht
030 (10)(2e) www.poraad.nl
Volg ons ook op Twitter: @PO_Raad

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: maandag 4 mei 2020 09:49
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @poraad.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @minocw.nl'
< (10)(2e) @minocw.nl>
CC: (10)(2e) @minvws.nl' < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) @minocw.nl' < (10)(2e) @minocw.nl>;
(10)(2e) @minocw.nl' < (10)(2e) @minocw.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @vo-raad.nl>;
(10)(2e) @minvws.nl' < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: toelichting testbeleid

Beste allen,

Ik heb het commentaar wat vanochtend gemaild is verwerkt, zie bijlage (één met track changes en 1 schoon).
De titel "Testbeleid voor medewerkers (speciaal) basisonderwijs en kinderopvang " omvat volgens mij in voor iedereen begrijpelijke bewoordingen de doelgroep. Als het nodig is om in de opsomming van de medewerkers die getest kunnen worden nog specifiekere omschrijvingen te gebruiken van bepaalde groepen hoor ik dat graag.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: vrijdag 1 mei 2020 17:53
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @poraad.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @minocw.nl'
< (10)(2e) @minocw.nl>
Cc: (10)(2e) @minvws.nl' < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) @minocw.nl' < (10)(2e) @minocw.nl>;
(10)(2e) @minocw.nl' < (10)(2e) @minocw.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @vo-raad.nl>;
(10)(2e) @minvws.nl' < (10)(2e) @minvws.nl>
Subject: RE: toelichting testbeleid

Beste allen,

Bij deze de Toelichting waarin jullie commentaar verwerkt is.
Verdere suggesties zijn welkom.

Met vriendelijke groet,

(10)((10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
Landelijke Coordinatie Infectieziekten (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
Tel: 030 - (10)(2e)
Fax: 030

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @poraad.nl>
Sent: vrijdag 1 mei 2020 15:45
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @minocw.nl' < (10)(2e) @minocw.nl>
Cc: (10)(2e) @minvws.nl' < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) @minocw.nl' < (10)(2e) @minocw.nl>; (10)(2e) @minocw.nl' < (10)(2e) @minocw.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @vo-raad.nl>; (10)(2e) @minvws.nl' < (10)(2e) @minvws.nl>
Subject: RE: toelichting testbeleid

Beste allen,

Tot zo. Ik zit in de auto en doe dus alleen met geluid mee en niet met beeld. Dit zijn mijn eerste punten alvast.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
06 - (10)(2e)

PO RAAD

Aïdadreef 4 | 3561 GE | Utrecht
030 - (10)(2e) www.poraad.nl
Volg ons ook op Twitter: @PO_Raad

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 15:34
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @minocw.nl' < (10)(2e) @minocw.nl>
CC: (10)(2e) @minvws.nl' < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) @minocw.nl' < (10)(2e) @minocw.nl>; (10)(2e) @minocw.nl' < (10)(2e) @minocw.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @poraad.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @vo-raad.nl>; (10)(2e) @minvws.nl' < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: toelichting testbeleid

Zoals afgesproken bij deze ook de opzet voor de toelichting bij het testbeleid.
Ter bespreking voor straks.

Groeten,

(10)(2e) (10)(2e)

289958

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 1 mei 2020 15:28
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Doorst: Testbeleid transitiefase 300420_definitief

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minocw.nl>
Datum: 1 mei 2020 om 14:52:57 CEST
Aan: (10)(2e)' <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minocw.nl>, (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minocw.nl>, (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)@poraad.nl) <(10)(2e)@poraad.nl>, (10)(2e)@vo-raad.nl' <(10)(2e)@vo-raad.nl>, (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Testbeleid transitiefase 300420_definitief

Wij hebben wel wat bezwaren om nu al zaken online te zetten voordat we het geheel kunnen communiceren, dat zouden we graag nog overleggen

(10)(2e)

Van: (10)(2e)) [(10)(2e)@minvws.nl]
Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 14:52
Aan: (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e)
CC: (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)@poraad.nl); (10)(2e)@vo-raad.nl'; (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e))
Onderwerp: RE: Testbeleid transitiefase 300420_definitief

Nogmaals, met hopelijk het juiste mailadres van (10)(2e)

Van: (10)(2e))
Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 14:50
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minocw.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e)@mincow.nl' <(10)(2e)@mincow.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minocw.nl>; (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)@poraad.nl) <(10)(2e)@poraad.nl>; (10)(2e)@vo-raad.nl' <(10)(2e)@vo-raad.nl>; (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Testbeleid transitiefase 300420_definitief

Ha allen,

Ik kan zo helaas niet bij de call zijn.
Wat VWS betreft geen bezwaar tegen vandaag online plaatsen van de tekst.

Nog wel een verhelderingsverzoek:
Er staat nu:
Een persoon met klachten moet vanaf het moment dat de klachten ontstaan totdat de testuitslag bekend is, thuisblijven.

Zo in het algemeen geldt dit niet voor kinderen, dat kan verwarrend zijn. Misschien preciezer weergeven: 'een volwassenen met klachten en een kind waarbij een test is afgenomen' (als dat idd wordt bedoeld).

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minocw.nl>
Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 12:22
Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e)@mincow.nl' <(10)(2e)@mincow.nl>
CC: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minocw.nl>; (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)@poraad.nl) <(10)(2e)@poraad.nl>; (10)(2e)@vo-raad.nl' <(10)(2e)@vo-raad.nl>
Onderwerp: RE: Testbeleid transitiefase 300420_definitief

Ha (10)(2e)

Even met (10)(2e) besproken. Wij zouden het toch prettig vinden om "het uitgangspunten stuk" en de toelichting waar jullie aan werken vanmiddag te bespreken zodat allemaal een zelfde beeld hebben over wat er richting onderwijs wordt gecommuniceerd. Ik hoop dat dat voor jullie oké is.

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e)

Directie Primair Onderwijs

Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
Rijnstraat 50 | 2515 XP | Den Haag

Tel.: 070 (10)(2e) (secretariaat) / Mobiel: (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 12:08
Aan: (10)(2e)@mincow.nl'; (10)(2e)
CC: (10)(2e))'
Onderwerp: Testbeleid transitiefase 300420_definitief

Beste (10)(2e) en (10)(2e)

Bij deze stuur ik jullie alvast de uitgangspunten voor het testen van personen die horen bij het versoepelen van de COVID-19 maatregelen.
Vooralsnog gaat het alleen over scholen, kinderopvang en sportcoaches. Op termijn komen daar ook contactberoepen ed bij als zij weer gaan opstarten. Dit document is dus een groeidocument en is primair geschreven voor de GGD medewerkers. Het is een bijlage van de LCI-richtlijn.

De eerste stap is dat wij dit document op onze website gaan plaatsen. Vervolgens komen we met het achtergronddocument waarin we meer context geven. Hier wordt nu hard aan gewerkt.

Als er geen grote bezwaren zijn dan publiceren we dit beleid zo meteen alvast op de website. Dit beleid is gisteren ook al door het Ministerie gecommuniceerd en voor 1 groep (jeugdcoaches) is het al van kracht. Het kan zijn dat de publicatie van dit document al wat vragen oplevert maar die kunnen we dan informeren dat meer info volgt. De richtlijnen van de PO raad en de kinderopvang zijn ook al gereed en ook al gepubliceerd. In deze richtlijnen wordt ook al kort vermeld dat er testbeleid is.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (RIVM-LCI)
Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (RIVM-DVP)
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
A. van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven | Kamer (10)(2e) | (10)(2e)
Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven

T 030 (10)(2e)

289958

M 06 (10)(2e)
F 030 (10)(2e)
E (10)(2e) @rivm.nl

Werkdagen: (10)(2e)
....

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag
This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag
This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag
This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag
This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag
This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

289960

To: (10)(2e)](10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
Sent: Tue 5/5/2020 2:51:15 PM
Subject: RE: RIVM laat eis 24u klachten vervallen FW: toelichting testbeleidonderwijs en factsheet VWS
Received: Tue 5/5/2020 2:51:15 PM

Nee, staat er niet expliciet in – dat is precies het probleem, want daarom komt het als een verrassing. Volgens (10)(2e) is het wel besloten.
Het staat wel in de richtlijn die voor leraren is uitgewerkt (en die vanaf morgen gaat gelden ….). Zo zijn we er ook achter gekomen… En verschillende richtlijnen lijkt mij licht dodelijk.

Ik baal er alleen van dat dit nu pas duidelijk is (en iedereen die er over gaat een dag vrij is, grrrrr)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
DuoDG Volksgezondheid (tav Corona aanpak)

(10)(2e)*@minvws.nl*
+316 (10)(2e)

Secretariaat:
(10)(2e)
070 (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e))
Sent: Wed 5/13/2020 8:10:16 AM
Subject: RE: Q&A's voor AZ: graag jullie check voor morgenochtend 9:30
Received: Wed 5/13/2020 8:10:16 AM

Oké, ik kan (10)(2e) even niet bereiken dus ik heb er zelf onderstaande van gemaakt. Zonder tegenbericht stuur ik deze zo door aan DCo.
De Q&A over sport heb ik aangepast en bij die over corendon heb ik een zinnetje toegevoegd dat er nog geen betrouwbare sneltesten op de markt zijn.

Bedankt weer!

Groet (10)(2e)

Q: Stand van zaken testen: gaan we het redden om vanaf juni iedereen te testen?
A:

- We zijn hard bezig om het testbeleid momenteel stap voor stap op te schalen.
- Vanaf vorige week kan personeel in de kinderopvang en het onderwijs getest worden.
- Vanaf afgelopen maandag kunnen de contactberoepen getest worden en volgende week maandag komen daar de mantelzorgers, medewerkers in het OV en bij de politie, marechaussee en BOA's bij.
- Dus aan iedereen die tot deze groepen hoort en klachten heeft: laat je vooral testen bij de GGD.
- We werken er naartoe dat we vanaf juni -en dan mik ik op 1 juni- alle volwassenen met klachten kunnen testen. Er zijn nieuwe testapparaten geplaatst in verschillende laboratoria.
- De GGD'en zijn druk bezig met de voorbereidingen. Zo wordt er gewerkt aan een IT systeem dat het hele proces ondersteunt, dat het verleggen van monsterstromen mogelijk maakt en wordt ook de publiekscommunicatie voorbereid.
- De voorbereiding loopt volgens planning en ik spreek de GGD'en hier wekelijks over. We zorgen dat we er vanaf juni klaar voor zijn.

Sneltesten:

- Nog een ander punt. Er is veel te doen over de inzet van sneltesten en er zijn bedrijven die hier veel heil in zien.
- Wat kan je daar nu wel en wat nu niet mee?
- Op dit moment zijn er helaas nog geen betrouwbare sneltesten op de markt.
- Veel sneltesten zijn niet gevoelig genoeg. Het is dan de vraag of een negatief resultaat ook echt betekent dat je geen antistoffen hebt.
- En als je wel een positieve testuitslag hebt, kan schijnveiligheid ontstaan. Het is namelijk nog onbekend of de aanwezigheid van antistoffen bescherming geeft tegen een nieuwe infectie.
- De Inspectie voor gezondheidszorg en Jeugd waarschuwt dan ook tegen het gebruik van deze sneltesten thuis.

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 09:48

Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Q&A's voor AZ: graag jullie check voor morgenochtend 9:30

Heb even alleen naar bco (akkoord) en testen gekeken.
Testen mag wel wat politieker en lijkt me goed de nieuwe doelgroepen voor deze week en komende week er expliciet uit te lichten. Kan idd prima icm een oproep om als je klachten hebt (en tot deze groepen behoort) je vooral bij de GGD te laten testen. Die staan er klaar voor!

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)@minvws.nl
+316 (10)(2e)

Secretariaat:
(10)(2e)
070- (10)(2e)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 09:39
Aan: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Q&A's voor AZ: graag jullie check voor morgenochtend 9:30

Paar dingen:
1. Bij stukje over vliegen: moeten we specifiek hier niet iets zeggen over de sneltesten die Corendon wil gaan gebruiken. Zie de testen app.
2. Wil je bij Qen A testen (die idd vrij lang is) niet al oproep doen dat iedereen met klachten zich daadwerkelijk laat testen? Lijkt mij verstandig!
3. De fitness: de bullit die begint met Daarbij dient......: wat staat hier, kan deze zin niet weg? In de bullit er na 'dan' weg, dan loopt het weer.

Groeten!
(10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: woensdag 13 mei 2020 8:59 AM
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Q&A's voor AZ: graag jullie check voor morgenochtend 9:30

En nu met die over testen erbij. Die is nu wat lang, dus die kan ik ook in tweeën knippen met als 2[e] vraag 'wat kan nu wel en niet met sneltesten?'

Ik kijk uit naar jullie reactie!

Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))
Verzonden: dinsdag 12 mei 2020 20:17
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Q&A's voor AZ: graag jullie check voor morgenochtend 9:30

Ha beiden,

Bijgevoegd alle Q&A's nav de uitvraag vanuit AZ, voor jullie ter check. Ik begreep van (10)(2e) dat zij er morgenochtend vanuit huis naar kijkt, maar ik stuur ze maar even naar jullie beiden voor het overzicht.
De enige die ik voor DGV kolom nog mis is die over testen. Daar ga ik nog even achteraan.

289962

Ik lees graag de opmerkingen/akkoord voor morgenochtend 9:30 uur. (ze moeten om 10 uur bij (10)(2e) iggen) Fijne avond!

Groet (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie BPZ |
Parnassusplein 5 | 2515 XP | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
M 06 (10)(2e) | (10)(2e) @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; Jonge, H.M. de(Hugo)[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Tue 5/26/2020 7:11:40 PM
Subject: RE: RE:
Received: Tue 5/26/2020 7:11:40 PM

Met (10)(2e) gewisseld. Ze kijken naar hun argumentatie, maar gaf als winstwaarschuwing mee dat ' hier uitgebreid over is gediscussieerd in het OMT' ....

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: dinsdag 26 mei 2020 7:52 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, Jonge, H.M. de (Hugo) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: RE:

In het concept advies is de volgende tekst opgenomen (we zullen ook commentaar leveren om het kader nog duidelijker te maken):

(11)(1)

We herkennen niet de laatste zin en dit is niet in lijn met OV personeel waar triage zelfs minder mogelijk is, er nauwelijks met vaste en bovendien veel grotere groep wordt gereisd.
Ook hier zou tekst moeten beginnen met mogelijkheid om 1,5 meter te houden, aanpassingen te doen zoals goede ventilatie en het plaatsen van een schot en als dat niet lukt bijvoorbeeld met een niet-medische mondmasker of shield te werken of hij passagiers moet helpen. Er bestaat ook serieus risico op niet goed gebruik van medisch mondmasker

Het is niet goed uit te leggen dat zorgverlener in verpleeghuis bij non-Covid (maar wel kwetsbare mensen) geen medisch mondmasker te dragen en chauffeur wel.

Ik ga er vanuit

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 26 mei 2020 19:14
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: RE:

Als we heel snel zijn wel, dan heb ik wel even input van (10)(2e) nodig wat de discussie op dit punt aan de LZ-tafel ingewikkeld maakte....
@ (10)(2e)

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: Jonge, H.M. de (Hugo) <(10)(2e) @minvws.nl>
Datum: dinsdag 26 mei 2020 7:12 PM
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e))
<(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE:

Begrijp dat formulering op vervoer heel onhandig is. Is daar nog wat aan te doen?

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Datum: dinsdag 26 mei 2020 6:59 PM
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, Jonge, H.M. de (Hugo) <(10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e))
<(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp:

Even een tussenbericht, we hebben nog steeds geen definitief OMT advies. Wel een kladversie, maar de formuleringen zouden nog flink wijzigen dus daar kunnen we niet veel mee. Zodra het er is, sturen we t uiteraard door. Wordt dan even snel schakelen.
Groeten
(10)(2e)

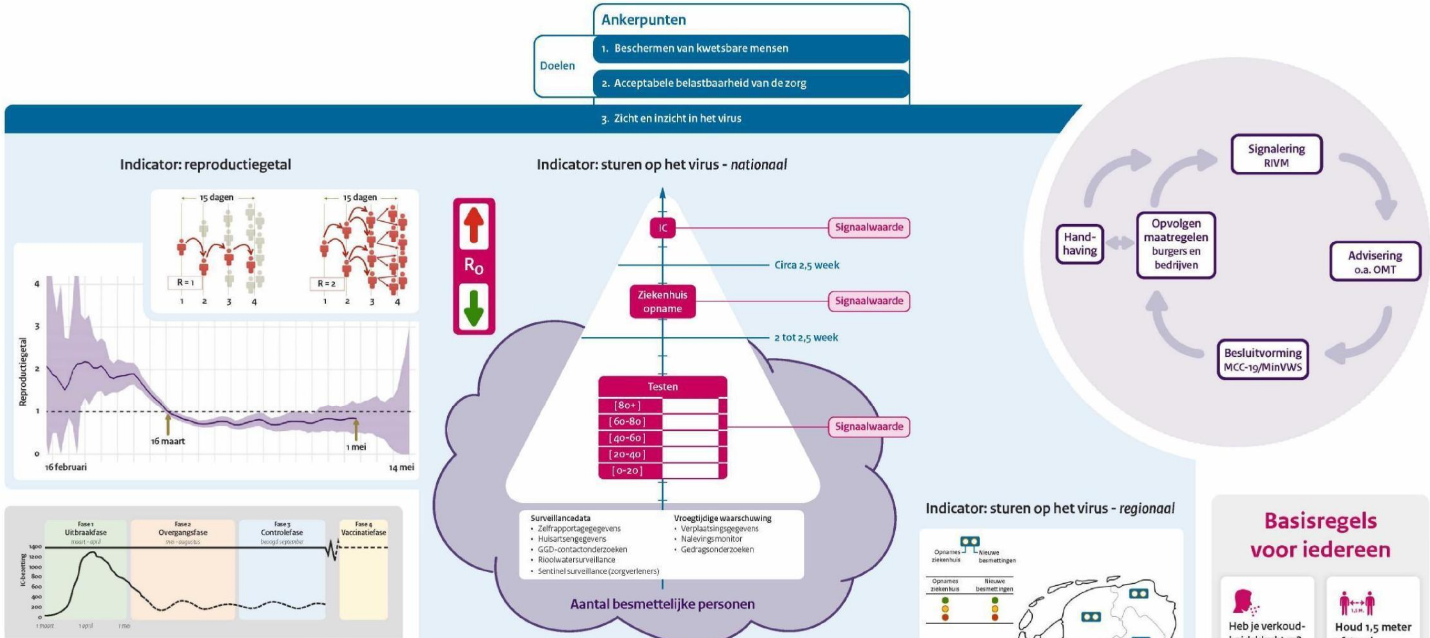
---

[1] Dit wordt zo spoedig mogelijk gepubliceerd op de RIVM-website.

	15-34	35-54	55+
Andere syr	0.1	0.6	0.4
Diarree	0.5	1.4	0.8
Geen geur	0.1	0.5	0.4
Gevoel var	1.3	3.8	2.8
Hoesten	1	3.3	3.1
Hoofdpijn	1.5	4.4	2.8
Koorts	0.1	0.4	0.3
Kortademi	0.7	2.3	2.1
Koude rillir	0.2	0.6	0.4
Loopneus (	2.5	5.9	4.8
Misselijkhe	0.4	0.9	0.6
Niezen	2.8	6.4	5.1
Overgeven	0.1	0.2	0.1
Pijn in de b	0.5	1.2	0.8
Pijn op de	0.4	1.1	0.7
Spier of ge	0.6	2.1	2.2
Verkleurd :	0.1	0.4	0.3
Verminder	0.3	0.7	0.4
Waterige c	0.3	0.5	0.4
Zere keel	1.1	3.1	2.1

Rijksoverheid

Maximaal controleren: snel en gericht sturen op het coronavirus





Strategie

Maximaal controleren is de strategie.

De doelen zijn: 1) beschermen van kwetsbaren en 2) voorkomen dat de zorg overbelast raakt. Hierbij hoort 3) zicht op en inzicht in het virus. Dit is nodig in alle fasen van de aanpak. De uitbraakfase vroeg om een intelligente lockdown om in control te komen. Totdat we beschikken over een vaccin of behandeling is het zaak om in control te blijven. In de huidige overgangsfase versoepelen we stapsgewijs de lockdownmaatregelen.

Vanaf 1 juni testen we iedereen bij klachten. Bij een positieve testuitslag vragen we alle contacten 14 dagen thuis te blijven. Zo versterken we het zicht op de verspreiding van het virus. Zo kunnen we snel en gericht bijsturen en de verspreiding van het virus indammen, daar waar het virus oplaait.

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @ggdfryslan.nl]; (10)(2e) (10)(2e) @mckinsey.com]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) , (10)(2e) [(10)(2e) @ggdghor.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) [(10)(2e) @ggdghor.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) [(10)(2e) @ggd.amsterdam.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) [(10)(2e) @ggdzl.nl]; (10)(2e) (10)(2e) @mckinsey.com]
Sent: Thur 5/14/2020 1:26:53 PM
Subject: RE: Graag per ommegaande jullie akkoord op ingeschatte vraag naar BCO (bij voorkeur voor 13u)
Received: Thur 5/14/2020 1:26:53 PM

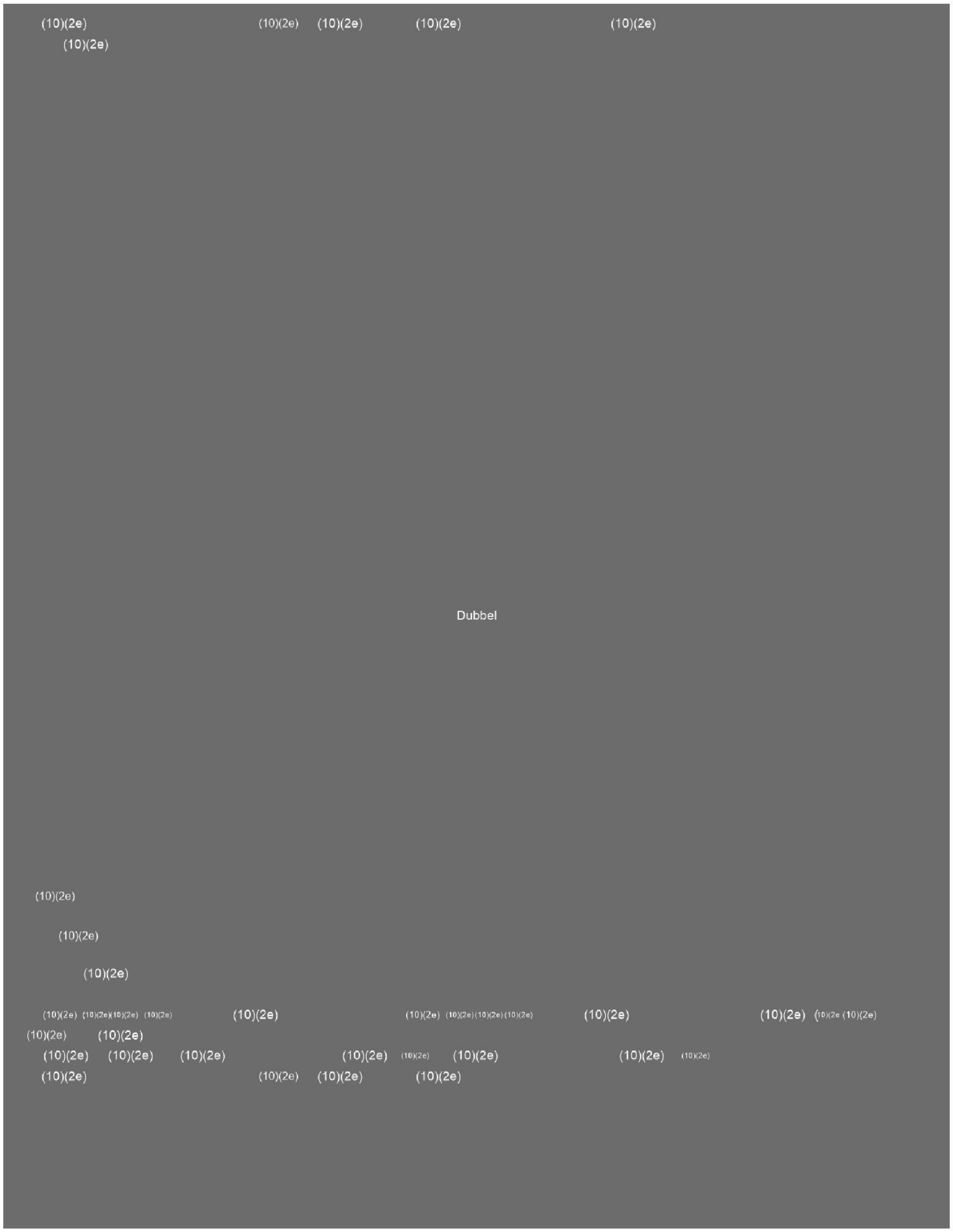
Om er niet op terug te komen maar wel een aantekening te plaatsen;

Ivm exponentiële groei is de bovengrens natuurlijk snel gepasseerd wanneer het reproductiegetal echt boven 1 komt. Dit is moeilijk te anticiperen in capaciteit, maar wel belangrijk om te realiseren. Ook verwacht je (grote) regionale verschillen nu de transmissie best laag is. Als per 1 juni weer een set vrijheden erbij komen dan is het vanaf dan moeilijk in te schatten, het lijkt me dus goed om hier realistisch over te zijn, en mi

(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)


(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
Dubbel
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

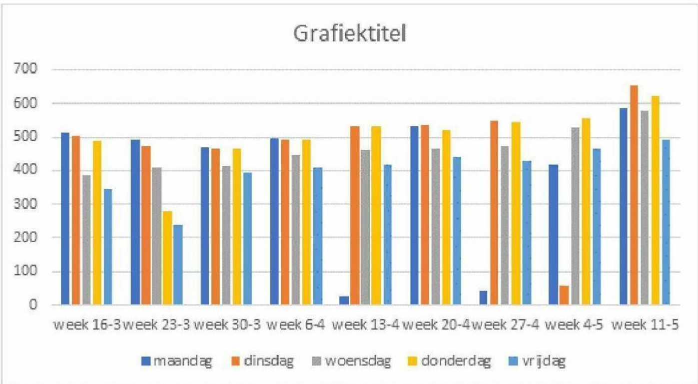
Diana Hijman

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: maandag 18 mei 2020 19:02
To: (10)(2e) (10)(2e)
Subject: Doorst: aantal mw's

Wil je dit ter info meesturen met de agenda voor morgen?

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: 18 mei 2020 om 13:42:41 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: aantal mw's

Ter info, tot en met vrijdag 15 mei



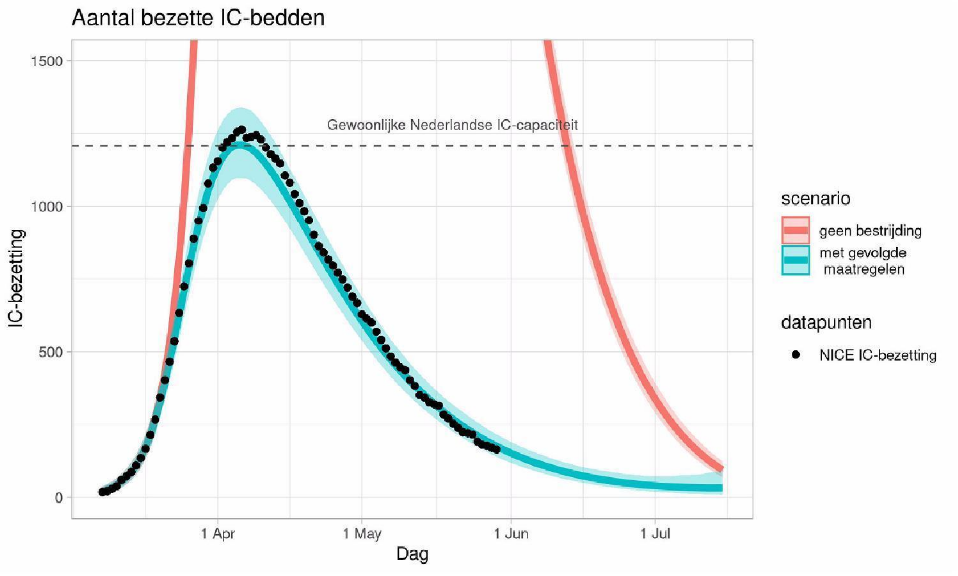
groeten

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Stafeenheid Finance, Compliance & Control
(10)(2e)
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1/ postvak (10)(2e) Kamer (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
T: + 31 (10)(2e)
M: + 31 (10)(2e)
e-mail: (10)(2e)@rivm.nl

Projectie 29 mei 2020

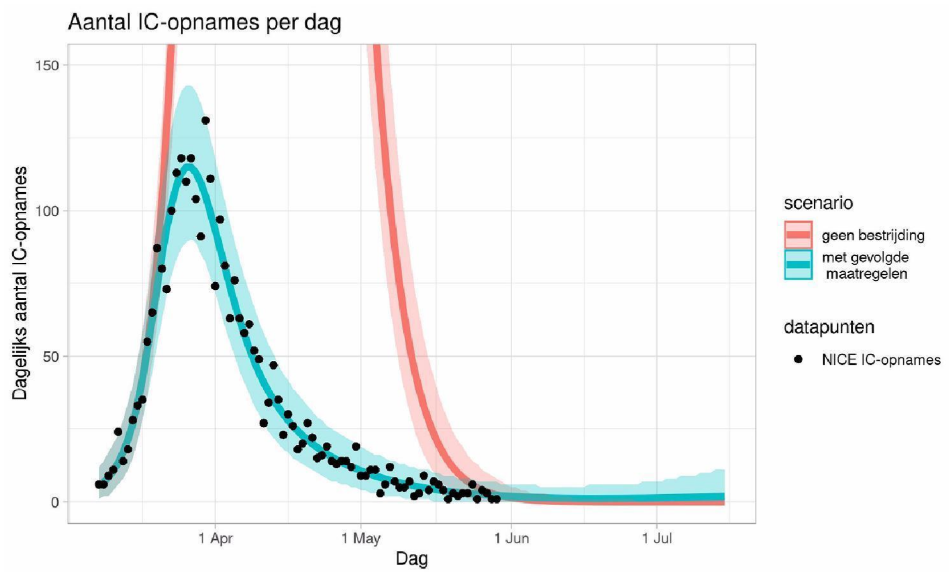
Verschil t.o.v. 22 mei

- gebruik van contactdata verzameld in april
  - betere modellering contacten tijdens "intelligente lockdown"
  - aangepaste inschattingen van effecten van batch 1 (versoepeling 11 mei) en batch 2 (versoepeling 1 juni)
  - gevolg: aantal voorkomen IC-opnames iets lager ingeschat
- mogelijk lichte toename in opnames vanaf juni (geen verandering)



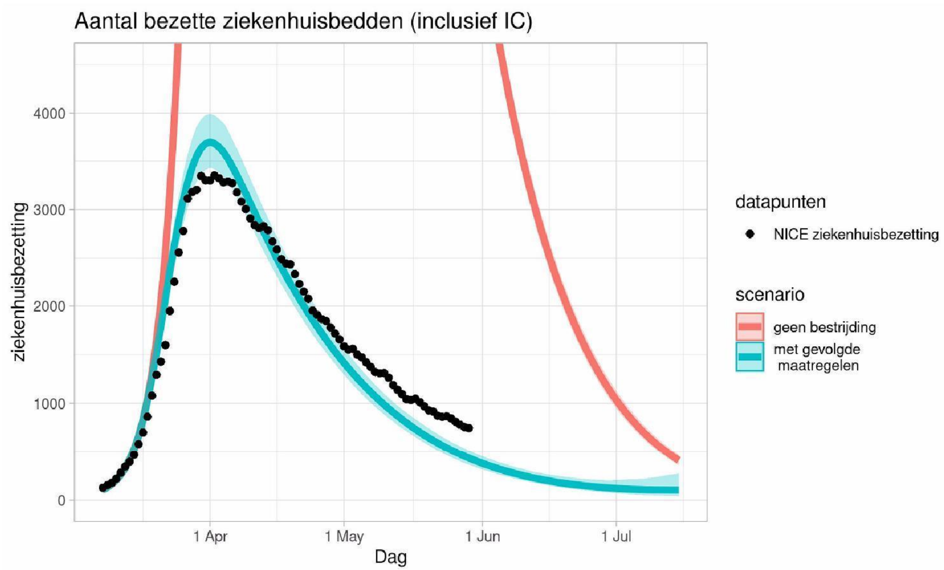
Aantal IC-opnames voorkomen door bestrijding: 32700 (95% interval: 30900 – 34300)

289984



Aantal IC-opnames voorkomen door bestrijding: 32700 (95% interval: 30900 – 34300)

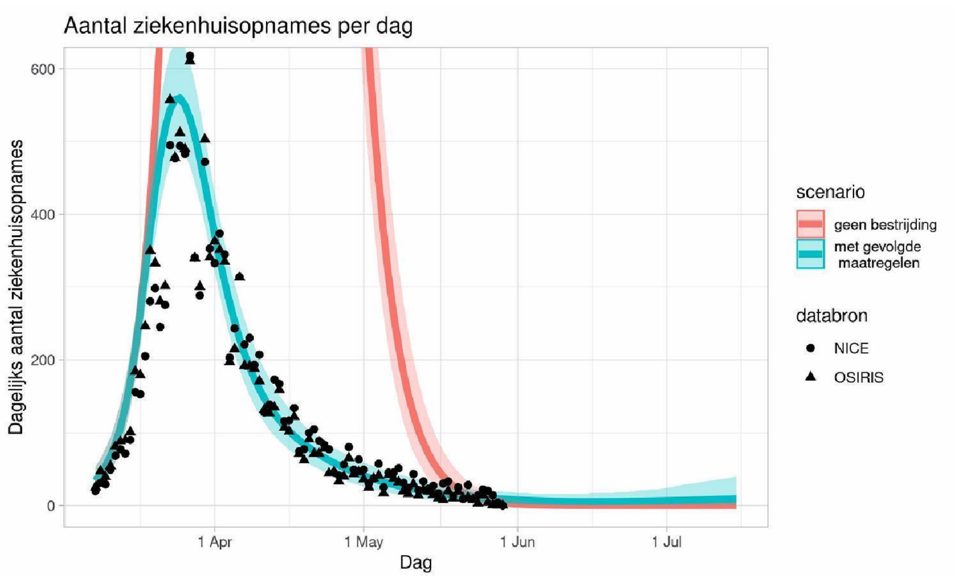
289984



Afwijkingen tussen data, model, en realiteit:

- Niet alle ziekenhuisopnames worden gemeld
- Flinke vertragingen in melding van ontslagen patienten (7 dagen gemiddeld)

289984



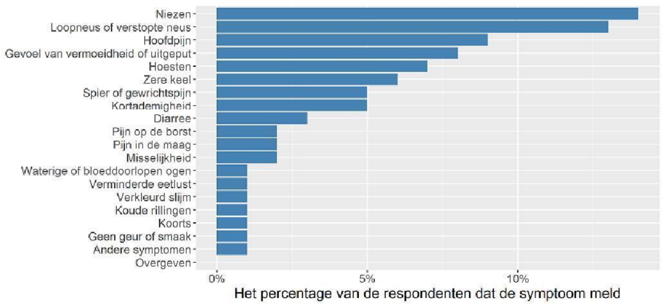
Afwijkingen tussen data, model, en realiteit:

- Niet alle ziekenhuisopnames worden gemeld
- Model is geijkt op IC-opnamedata van NICE

Tabel 1: overzicht meldingen per leeftijd/geslacht

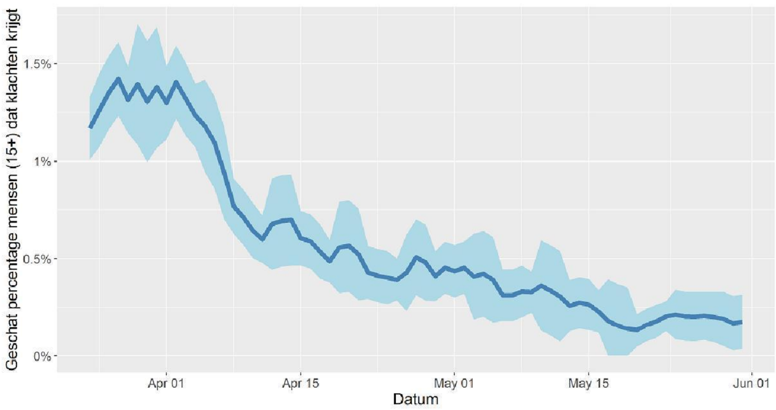
Age	Gemeld	Tenminste 1 symptoom
Totaal	30,953	9484 (29%)
16-34	5103	1562 (31%)
35-54	13391	4329 (32%)
55+	12239	3539 (29%)
Geen leeftijd	220	54 (25%)
Man	11791	2974 (25%)
Vrouw	19162	6510 (34%)

Figuur 1 Percentage van respondenten dat een symptoom meld.



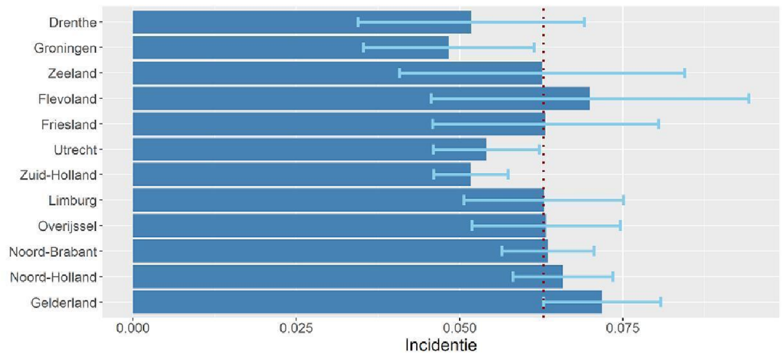
Incidentie symptomen over tijd en plaats

Figuur 3 Incidentie van corona-like-illness per dag in Nederland ([koorts en/of hoesten] EN [tenminste 1 ander symptoom])



289985

Figuur 3 Melding van corona-like-illness ([koorts en/of hoesten] EN [tenminste 1 andere symptoom]) per provincie (rapportage in week 22)



To: (10)(2e) .[(10)(2e) @minaz.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
Sent: Mon 5/18/2020 2:12:57 PM
Subject: RE: Routekaart kwetsbare personen
Received: Mon 5/18/2020 2:12:57 PM

(10)(2e)

Vrees dat je aanpassingen in bezoekregeling voor ouderen- en gehandicaptenzorg inhoudelijke niet over 1 kam kan scheren en is qua uitstraling naar sector ook niet goed.
Heb er twee zinnen van mezelf weer even teruggezet als je te lang vindt, dan kun je in elke zin de laatste datum (15 jul resp 1 juli ook schrappen).

De 30 mei is vermoedelijk nieuwe datum nu we OMT advies hebben.

Van: (10)(2e) . < (10)(2e) @minaz.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 15:09
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Routekaart kwetsbare personen

Dit staat er nu. Ik geef de aanvliegroute er maar erven bij. De focus de concrete maatregelen in het verhaal van MP en HdJ morgen gaat tot 15 juni. Vandaar niet verder vooruit gekeken. Er komen nog meer momenten. ☺. Klopt dit zo, of zie ik iets ongelooflijk over het hoofd? Hoor graag, dank!

Hgr. (10)(2e)
----

(11)(1)

289986

En tot slot wijs ik er ook nog op dat vandaag het Informatie- en Verwijscentrum COVID-19 in de lucht via de site van het RIVM. Iedereen die vanwege corona gebukt gaat onder stress of worstelt met emoties of rouw kan daar terecht voor advies en een doorverwijzing naar de juiste hulp.

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]
Verzonden: maandag 18 mei 2020 14:05
Aan: (10)(2e).
CC: (10)(2e))
Onderwerp: RE: Routekaart kwetsbare personen

Dan wordt die zo.

(11)(1)

Van: (10)(2e). <(10)(2e) @minaz.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 13:32
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Routekaart kwetsbare personen

Dank (10)(2e) kunnen we even bellen?? Ik zou het graag iets concreter willen, vooral met data: 06 (10)(2e).

Dank, groet (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]
Verzonden: maandag 18 mei 2020 13:30
Aan: (10)(2e).
Onderwerp: RE: Routekaart kwetsbare personen

(11)(1)

Van: (10)(2e) . <(10)(2e) @minaz.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 10:05
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Routekaart kwetsbare personen

Goedemorgen (10)(2e), ik kom je toch maar even stalken , want heel dringende deadlines vandaag natuurlijk. Gaat het lukken vanochtend?

Dank en groet,

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]
Verzonden: zondag 17 mei 2020 14:27
Aan: (10)(2e) .
CC: (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
Onderwerp: Routekaart kwetsbare personen

(10)(2e)

Nav follow-up C'huis vandaag begrijp ik dat je in speech dinsdag tekst over routekaart kwetsbare personen (verpleeghuis, instellingen gehandicapten, kwetsbare mensen thuis gaat maken). Heel goed!

Bijgevoegd work in progress op dit punt – moet op onderdelen nog verder met veld worden besproken natuurlijk ook in onze brief landen en die tekst maken we vandaag en morgen.

Dus in plaats van de bijlagen te lezen is mijn voorstel dat we je uiterlijk morgenochtend vroeg een grove tekst sturen, die je kunt aanpassen/inkorten (denk zelf aan 15 zinnen).

Akkoord?

(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) . [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
Sent: Wed 5/6/2020 3:22:51 PM
Subject: RE: Spoedvraag
Received: Wed 5/6/2020 3:22:51 PM
image001.jpg

Hoi

;de politie heeft idd er idd FFP2 in zitten.
OV heeft chirurigische mondmaskers besteld.
Ik dacht dat ze die gingen gebruiken.

Ik wilde nog even checken bij (10)(2e) obv – ik dacht omt advies 57 – of dat nu voldoende was.
Daar stond nl in dat chir. Mondkapjes voldoende was voor heel veel

Eerder stond niet in tekst ffp2. Ik zou niet zo expliciet doen.
Heef (10)(2e) ook net niet in mccb gedaan

G (10)(2e)

---

(10)(2e) (10)(2e) | Directeur Publieke gezondheid |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5 | Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
06 (10)(2e) (secretariaat: 070 (10)(2e) |
(10)(2e) @minvws.nl |

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 17:13
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Spoedvraag

In tekst OV in kamerbrief staat nu zin 'en boa;s in ov krijgen de beschikking – net als de politie – over profesionale maskers (FFP2) als extra bescherming bij incidenten.' Het gaat dan dus om medische maskers ! (Klopt dit met de besluitvorming?)

Graag hele snele reactie

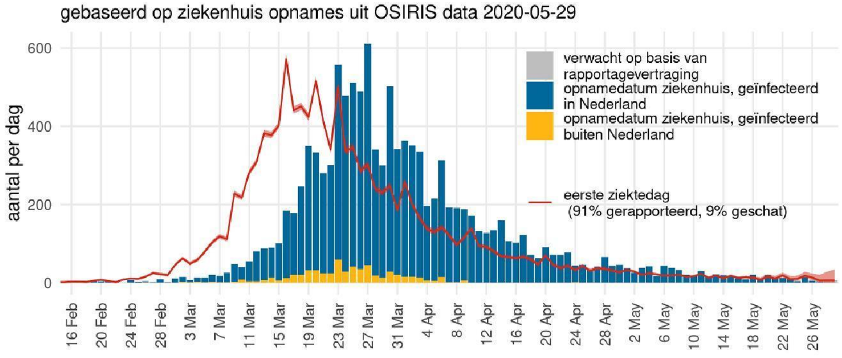
Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
DuoDG Volksgezondheid (tav Corona aanpak)

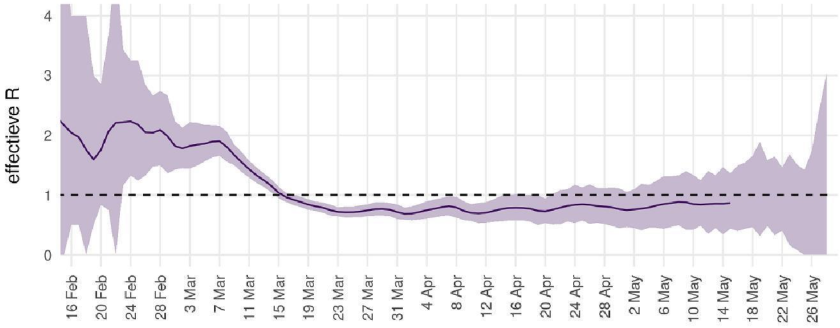
(10)(2e) *@minvws.nl*
+316 (10)(2e)

Secretariaat:
(10)(2e)
070 (10)(2e)

Indicator voor transmissie: reproductiegetal

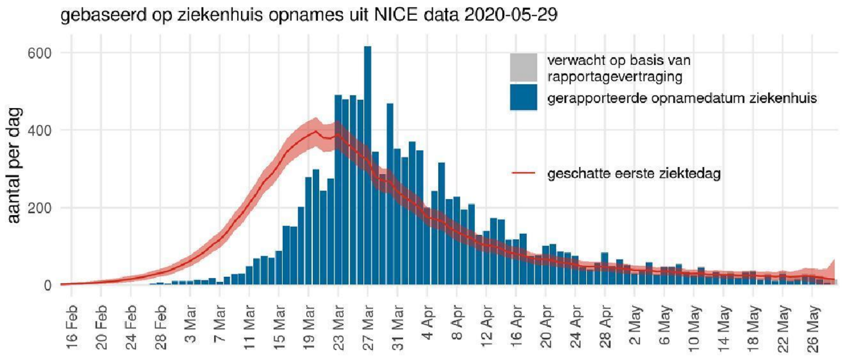


- OSIRIS
- Blauw: meldingen ziekenhuisopname naar opnamedatum
- Grijs: verwachte meldingen (correctie voor rapportagevertraging)
- Rood: eerste ziektedag van patiënten in het ziekenhuis
- Data recenter dan 22 mei zijn onzeker

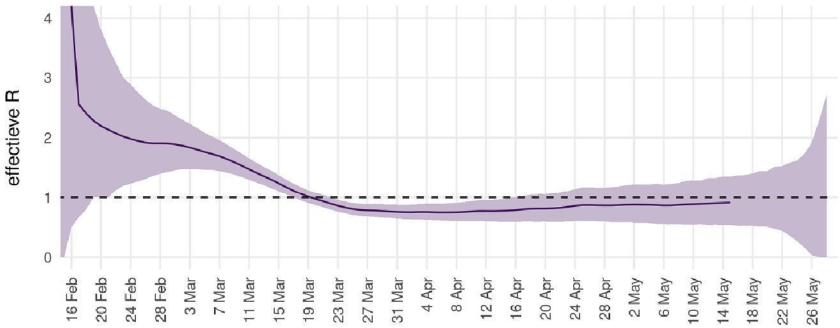


- Paars: reproductiegetal, aantal secondaire besmettingen per geval
  - reflecteert de toename en afname van de rode epicurve
  - berekend volgens Wallinga & Lipsitch Proc R Soc B 2007
- Schattingen recenter dan 15 mei zijn onzeker

Indicator voor transmissie: reproductiegetal

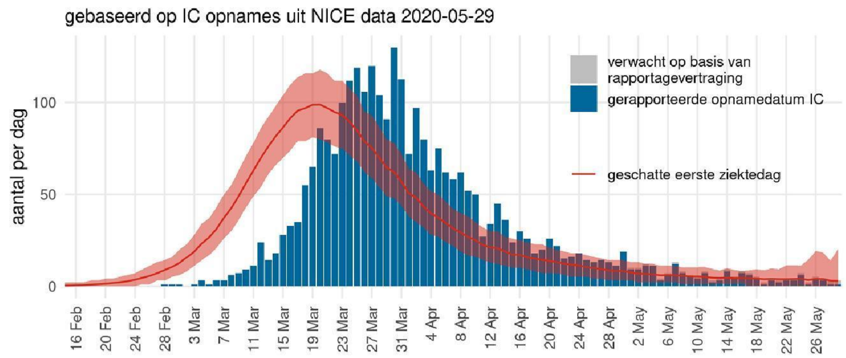


- NICE (geen eerste ziektedag)
- Blauw: meldingen ziekenhuisopname naar opnamedatum
- Grijs: verwachte meldingen (correctie voor rapportagevertraging)
- Rood: geschatte eerste ziektedag van patiënten in het ziekenhuis
- Data recenter dan 22 mei zijn onzeker

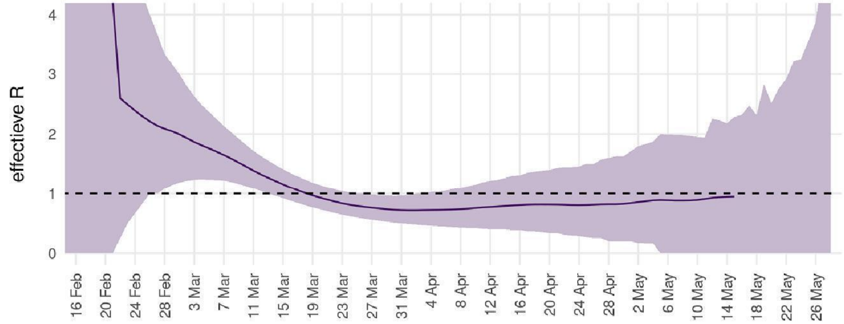


- Paars: reproductiegetal, aantal secondaire besmettingen per geval
  - reflecteert de toename en afname van de rode epicurve
  - berekend volgens Wallinga & Lipsitch Proc R Soc B 2007
- Schattingen recenter dan 15 mei zijn onzeker

Indicator voor transmissie: reproductiegetal

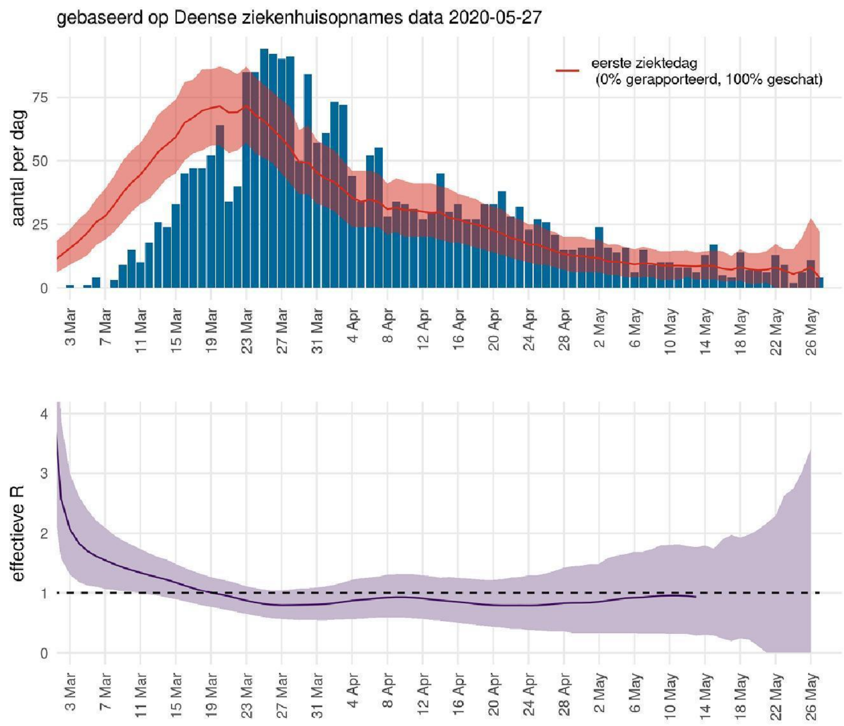


- NICE (geen eerste ziektedag)
- Blauw: meldingen IC opname naar opnamedatum
- Grijs: verwachte meldingen (correctie voor rapportagevertraging)
- Rood: geschatte eerste ziektedag van patiënten op de IC
- Data recenter dan 22 mei zijn onzeker



- Paars: reproductiegetal, aantal secondaire besmettingen per geval
    - reflecteert de toename en afname van de rode epicurve
    - berekend volgens Wallinga & Lipsitch Proc R Soc B 2007
- Schattingen recenter dan 15 mei zijn onzeker

Indicator voor transmissie: reproductiegetal



- DEENSE data
- Blauw: meldingen ziekenhuisopname naar opnamedatum
- (niet gecorrigeerd voor rapportagevertraging)
- Rood: geschatte eerste ziektedag van patiënten in het ziekenhuis (geschat uit NL Osiris data)
- Onzekerheid data is onzeker (geen informatie over rapportagevertraging)

- Paars: reproductiegetal, aantal secondaire besmettingen per geval
  - reflecteert de toename en afname van de rode epicurve
  - berekend volgens Wallinga & Lipsitch Proc R Soc B 2007
- Schattingen recenter dan 13 mei zijn onzeker

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; _Dienstpostbus DCC-VWS[DCC@minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: _Dienstpostbus DCC-VWS
Sent: Tue 5/19/2020 7:57:43 AM
Subject: RE: Sheets ICCB
Received: Tue 5/19/2020 7:57:44 AM

Hoi (10)(2e), zoals net ook geappt:

- Deze sheets zijn niet met ons afgestemd. Optie 1 gaat over het testen van toeristen waar we juist van hebben aangegeven dit geen nuttige maatregel te vinden – testen heeft alleen zin bij klachten.
- Ons advies is om nu te communiceren dat iig tot 1 juli het niet reizen zonder noodzaak blijft staan
- We kunnen aan het OMT vragen om daarna te kijken naar optie 3 en 4 uit het voorstel (binnenlands toerisme of toerisme naar landen met gelijke epidemiologische situatie.

Groet (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

buiten verzoek

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

CC: (10)(2e))' < (10)(2e) @minezk.nl>
Onderwerp: Sheets ICCB

Allen,

Bijgaand de sheets over toerisme zoals deze gisteravond naar de ICCB zijn gegaan

Groet
(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e)) - FMC < (10)(2e) @minienw.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 13:59
Aan: (10)(2e) @minjenv.nl' < (10)(2e) @minjenv.nl>; (10)(2e) @minjenv.nl' < (10)(2e) @minjenv.nl>; (10)(2e) @minjenv.nl' < (10)(2e) @minjenv.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minbzk.nl>; (10)(2e) (10)(2e). (10)(2e))(2 (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e) @minjenv.nl' < (10)(2e) @minjenv.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) - BSK < (10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minbuza.nl>; (10)(2e) @nctv.minjenv.nl' < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>; (10)(2e) 1 (10)(2e) (10)(2e)) - BSK < (10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e) @nctv.minjenv.nl' < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>; (10)(2e) @minvws.nl' < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minbuza.nl>; (10)(2e) @minbuza.nl < (10)(2e) @cicwp.nl>
CC: (10)(2e))' < (10)(2e) @minezk.nl>
Onderwerp: RE: notitie Covid-19 Toerisme

Allen,

Bijgaand de notitie en presentatie over toerisme zoals deze vandaag in het IAO liggen. We komen morgen na de bespreking terug op het vervolgproces
Groet
(10)(2e) en (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>
Datum: vrijdag 15 mei 2020 4:24 PM
Aan: (10)(2e) @minjenv.nl' < (10)(2e) @minjenv.nl>, (10)(2e) @minjenv.nl' < (10)(2e) @minjenv.nl>, (10)(2e) @minjenv.nl' < (10)(2e) @minjenv.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @minbzk.nl>, (10)(2e) (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>, (10)(2e) @minjenv.nl' < (10)(2e) @minjenv.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) - BSK < (10)(2e) @minienw.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @minbuza.nl>, (10)(2e) @nctv.minjenv.nl' < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>, (10)(2e) 1 (10)(2e) (10)(2e)) - BSK < (10)(2e) @minienw.nl>, (10)(2e) @nctv.minjenv.nl' < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>, (10)(2e) @minvws.nl' < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @minbuza.nl>, (10)(2e) @minbuza.nl < (10)(2e) @cicwp.nl>
Kopie: (10)(2e) (10)(2e). ((10)(2e)) - FMC < (10)(2e) @minienw.nl>, (10)(2e) (10)(2e). - BD/DBO' < (10)(2e) @minjenv.nl>, (10)(2e) (10)(2e). - BD/DBO/ADVIES' < (10)(2e) @minjenv.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>, (10)(2e), (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>, (10)(2e) - BD/DSenJ/J' < (10)(2e) @minjenv.nl>, (10)(2e), (10)(2e) < (10)(2e) @minbzk.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) - BD/AL' < (10)(2e) @minjenv.nl>
Onderwerp: RE: notitie Covid-19 Toerisme

Beste collega's,

Dank voor jullie aanwezigheid vandaag bij het overleg. Bijgaand een aangepaste notitie op basis van ingebrachte commentaar. De notitie (kern en advies) zal ook worden gebruikt voor een slide voor het IAO die we in samenwerking met de NCTV collega's zullen opstellen.

Van: (10)(2e))
Verzonden: vrijdag 15 mei 2020 12:12
Aan: (10)(2e) @minjenv.nl' < (10)(2e) @minjenv.nl>; (10)(2e) @minjenv.nl' < (10)(2e) @minjenv.nl>; (10)(2e) @minjenv.nl' < (10)(2e) @minjenv.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minbzk.nl>; (10)(2e) (10)(2e).

(10)(2e))(2 (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e) @minjenv.nl' < (10)(2e) @minjenv.nl>; (10)(2e))' < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) - BSK' < (10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minbuza.nl>; (10)(2e) @minbuza.nl' < (10)(2e) @minbuza.nl>; (10)(2e) @nctv.minjenv.nl' < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>; (10)(2e) @minienw.nl' < (10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e) @nctv.minjenv.nl' < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>; (10)(2e) @minvws.nl' < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minbuza.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e)) - FMC' < (10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e) (10)(2e). - BD/DBO' < (10)(2e) @minjenv.nl>; (10)(2e) (10)(2e). - BD/DBO/ADVIES' < (10)(2e) @minjenv.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e) , (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e) - BD/DSenJ/J' < (10)(2e) @minjenv.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) < (10)(2e) @minbzk.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) - BD/AL' < (10)(2e) @minjenv.nl>
Onderwerp: RE: Concept notitie Catshuis Covid-19 Toerisme

Beste collega's,

Bijgaand een aangepaste concept notitie toerisme voor het overleg van 13.00 uur. Een Webex verzoek is aan jullie verstuurd.

Groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e))
Verzonden: donderdag 14 mei 2020 16:04
Aan: (10)(2e) @minjenv.nl; (10)(2e) @minjenv.nl; (10)(2e) @minjenv.nl; (10)(2e) @minjenv.nl; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minbzk.nl>; (10)(2e) (10)(2e))(2 (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e))' < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) - BSK < (10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minbuza.nl>; (10)(2e) @minbuza.nl' < (10)(2e) @minbuza.nl>; (10)(2e) @nctv.minjenv.nl' < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>; (10)(2e) @minienw.nl' < (10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e) @nctv.minjenv.nl' < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e)) - FMC' < (10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e) (10)(2e). - BD/DBO < (10)(2e) @minjenv.nl>; (10)(2e) (10)(2e). - BD/DBO/ADVIES < (10)(2e) @minjenv.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e) , (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e) - BD/DSenJ/J' < (10)(2e) @minjenv.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) < (10)(2e) @minbzk.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) - BD/AL < (10)(2e) @minjenv.nl>
Onderwerp: Concept notitie Catshuis Covid-19 Toerisme

Beste mensen,

Bijgaand een concept notitie inzake COVID 19 en (inkomend) toerisme. Allereerst dank aan iedereen voor het aanleveren van informatie.

Graag nodigen we jullie uit voor een overleg morgen: vrijdag 15 mei a.s. van 13.00-14.00 uur bij het Ministerie J&V om deze concept notitie te bespreken: **zaal N22-05 – Schiermonnikoog.** Indien jullie via Webex willen deelnemen laat het ons weten.

Groet mede namens collega's (10)(2e) (10)(2e) I&W) en (10)(2e) (J&V)

(10)(2e) EZK

(06) (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e)) - FMC < (10)(2e) @minienw.nl>
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 12:34
Aan: (10)(2e) @minjenv.nl; (10)(2e) @minjenv.nl; (10)(2e) @minjenv.nl; (10)(2e) @minjenv.nl; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minbzk.nl>; (10)(2e) (10)(2e))(2 (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e)) - BSK < (10)(2e) @minienw.nl>
CC: (10)(2e) . - BD/DGPenV/PPM/BITE < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) < (10)(2e) @minbzk.nl>
Onderwerp: Catshuis Covid-19 Toerisme
Urgentie: Hoog

Beste allen,

Namens het SGO zijn wij actief in de programma-organisatie die op middellange termijn de integraliteit moet gaan bewaken in de advisering rondom Covid-19. Hierin werken we nauw samen met NCTV die ons hebben verzocht om vooruitlopend op de start van onze organisatie een aantal vraagstukken reeds op te pakken.

Vanuit het veiligheidsberaad is het bericht gekomen dat diverse airliners (Easy Jet, Transavia) gericht op toerisme eind mei weer gaan vliegen. Diverse gemeenten maakt zich grote zorgen over de toestroom van toeristen en de effecten die dit kan hebben op de verspreiding van Covid-19.

In het Catshuis wil men dit weekend praten over de strategie en beleidsopties om dit risico te beheersen (denk aan spreiding van toeristen, quarantainemaatregelen, eisen stellen luchtvaartmaatschappijen, coördinatie met omringende langen, coördinatie met Horeca, testen verplichten etc) . Aan ons is gevraagd om hier een eerste verkennende notitie over op te leveren.

Uit onze eerste inventarisatie zijn jullie als relevante contactpersonen naar voren gekomen

!Ons verzoek is daarom om vandaag voor 17:00 een kort en bondig overzicht van het handelingsperspectief bij ons aan te leveren dat er op jullie eigen beleidsterrein bestaat!
Zie hiervoor onderstaande tabel. Als er zaken onbekend zijn graag PM invullen

Maatregel	Implementatietermijn	Kosten	Impact	Relevante politieke/bestuurlijke overwegingen

Verdere tips zijn uiteraard ook welkom.
N.B. Er wordt nog gezocht naar een contactpersoon bij BuZa

Groet,
(10)(2e) ((10)(2e)
06- (10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is gezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen.
De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message.
The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

buiten verzoek

Scenario's 2 mei 2020

- Voor OMT van 4 mei
- Enkele scenario's voor loslaten maatregelen vanaf 11 mei

(10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)

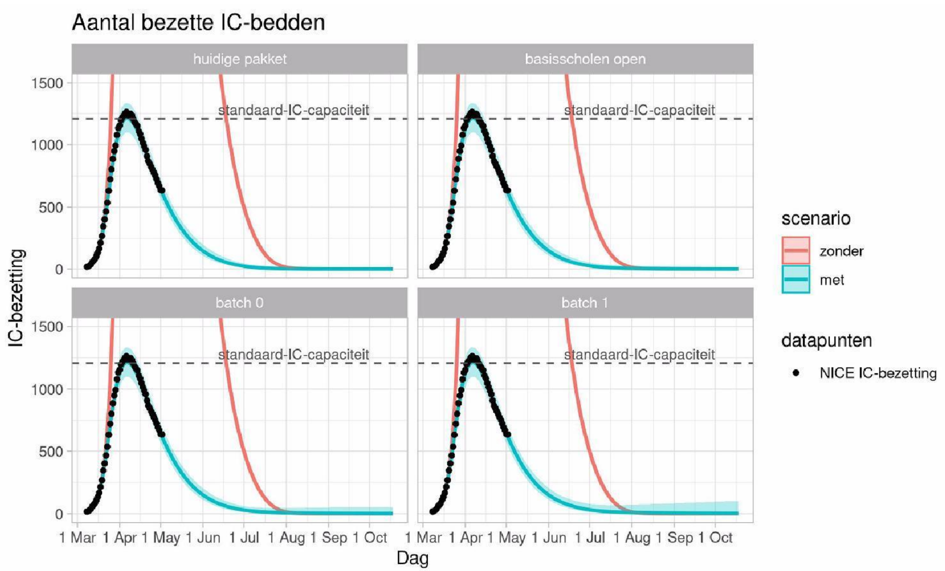
Vier scenario's

1. huidige bestrijding voortzetten
2. basisscholen open vanaf 11 mei (zoals gepland)
3. batch 0: basisscholen open + winkels, parken, dierentuinen, e.d.
4. batch 1: batch 0 + niet-contactsporten, contactberoepen

Enkele opmerkingen

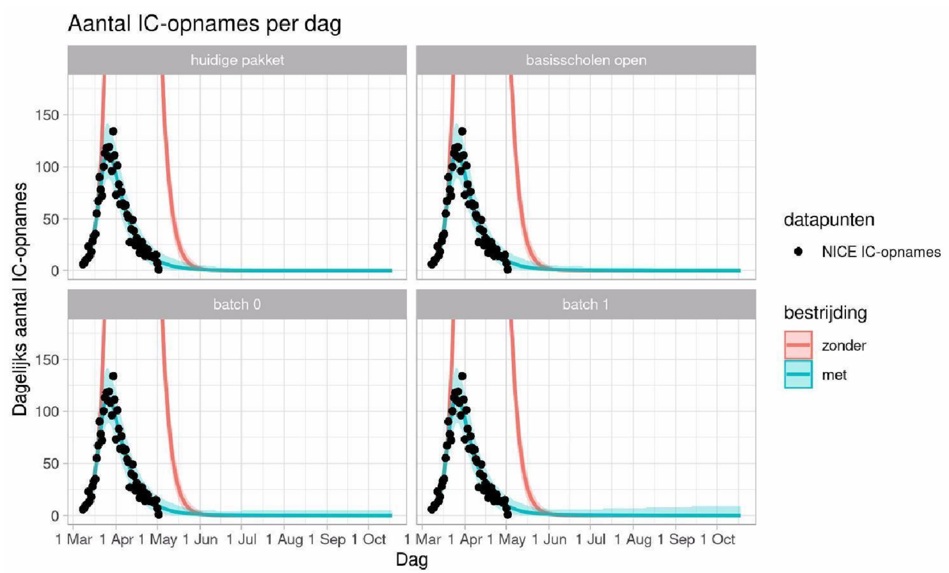
- In deze scenario's blijven de middelbare scholen dicht
- Dit model is een reflectie van verspreiding in de algemene bevolking
  - langere persistentie in subpopulaties zoals in zorginstellingen kan voor een constante 'achtergrond-incidentie' zorgen
- Er is uitgegaan van onverminderde social distancing en hygiene

290000



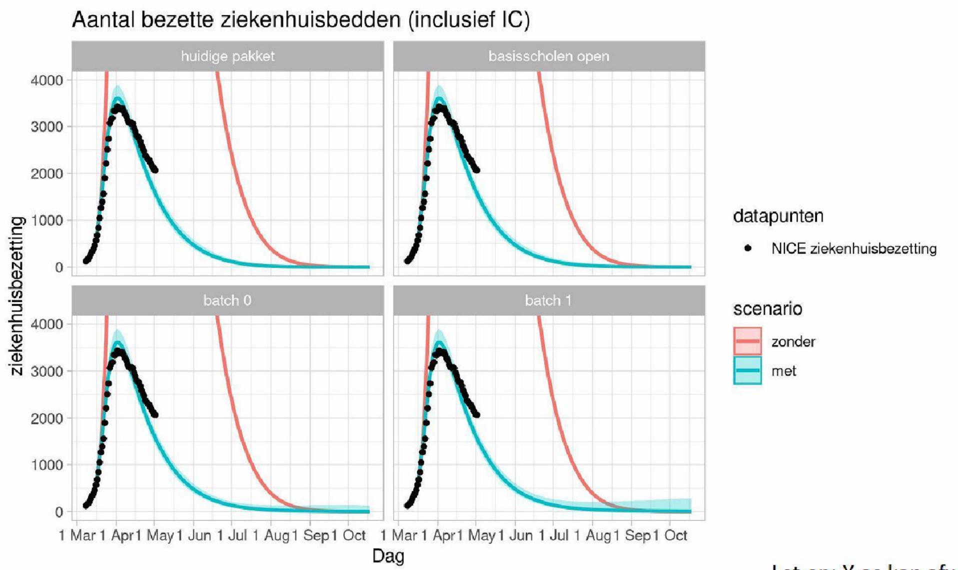
Bij batch 0 en batch 1 is er een kans op lichte toename IC-bezetting

290000



Aantal IC-opnames per dag
huidige pakket
basisscholen open
batch 0
batch 1
150
100
50
0
Dagelijks aantal IC-opnames
1 Mar 1 Apr 1 May 1 Jun 1 Jul 1 Aug 1 Sep 1 Oct
Dag
datapunten
NICE IC-opnames
bestrijding
zonder
met

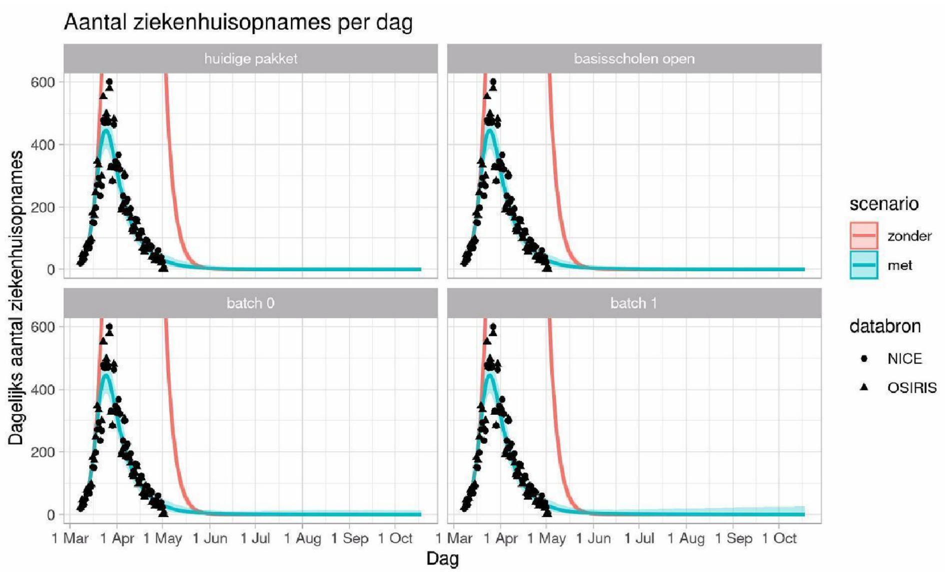
290000



Let op: Y-as kan afwijken van realiteit!
Dit is onder aanname dat alle ziekenhuisopnames gemeld worden;
het model is daarop geijkt!

Bij batch 0 en batch 1 is er een kans op lichte toename in ziekenhuisopnames

290000


Aantal ziekenhuisopnames per dag
huidige pakket
basisscholen open
batch 0
batch 1
Dagelijks aantal ziekenhuisopnames
0
200
400
600
1 Mar
1 Apr
1 May
1 Jun
1 Jul
1 Aug
1 Sep
1 Oct
Dag
scenario
zonder
met
databron
NICE
OSIRIS

290002

To: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
Sent: Tue 5/5/2020 8:11:54 PM
Subject: RE: Technische briefing deze week
Received: Tue 5/5/2020 8:11:56 PM

Ha (10)(2e)
Goed dat je er naar vraagt. Dat hebben we nog niet. Nou is (10)(2e) de eerste die ik morgen aan de telefoon heb ... dus ga ik het nog een keer vragen ;)

Groet,
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: dinsdag 05 mei 2020 10:05 PM
Aan: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
<(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Technische briefing deze week

Voor zover ik goed de brief scan, staat er nu in de brief ook nog geen tekst over reactie OMT op het delen van het stuk van (10)(2e) (10)(2e) Morgen even goed kijken hoe dit samenhangt. (10)(2e) hebben we vandaag de reactie gekregen van OMT op ons doorgestuurde verzoek van vorige week?

Mevr. (10)(2e). ((10)(2e)) (10)(2e) |
Adviseur bestuurlijke en politieke zaken Minister van VWS
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Directie BPZ
Parnassusplein 5 | 2511 XV | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
(10)(2e)@minvws.nl
(070) (10)(2e) / 06 (10)(2e) (10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 21:05
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))
<(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Technische briefing deze week

Jawel....

Ze willen morgen een kamerbrief waarin we uitleggen waarom we dit verzoek niet honoreren. Ik heb aangegeven beschouw mijn uitleg over de app maar als tkbrief maar dat vonden ze niet kunnen.

Heb aangeven dat ik vind dat TK geen namen kan bestellen zonder een onderwerp. Als ze dat gaan doen is het geen technische briefing meer en moeten ze maar hoorzittingen gaan houden. Waren ze wel gevoelig voor. Dus mijn voorstel aan TK is jullie geven aan wat behoefte is qua onderwerpen en wij kijken dan hoe en of we daarin kunnen voorzien. Eens?

Zo ja dan moeten we dit morgen in briefje aan TK sturen.

Zoiets als:

Geachte vz,

Gedurende de coronacrisis is er bijna iedere week een technische briefing. Afhankelijk van de ontwikkelingen rondom het coronavirus proberen we dat in goed overleg met uw griffie vorm en inhoud te geven. Enkele weken terug is er vanuit de TK aangegeven dat er behoefte bestaat aan de aanwezigheid van (10)(2e) (funcitienaam....) bij een technische briefing. Echter op dit moment is het onderzoek dat mevrouw (10)(2e) uitvoert naar ...... in de verpleeghuizen nog niet afgerond. Na ommekomst daarvan zal (10)(2e) middels een technische briefing de kamer kunnen informeren mocht daar dan behoefte aan bestaan.

Ik wil u voorstellen om bij een volgende verzoek rondom de technische briefing te inventariseren over welk onderwerp de TK zich wil laten informeren. Op basis daarvan kan dan het kabinet besluiten op welke wijze en met welke personen daaraan invulling gegeven kan worden.

Deze week zal, gelet op de fase waarin het coronacrisis zich bevind en de besluitvorming daarover, (10)(2e) etc) de technische briefing verzorgen.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: Jonge, H.M. de (Hugo) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: dinsdag 05 mei 2020 8:06 PM
Aan: (10)(2e) (10)(2e))(10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Technische briefing deze week

Fijn dit. Vanuit de Kamer ook geen gemor meer (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

(10)(2e) (10)(2e))(10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: dinsdag 05 mei 2020 1:32 PM
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: Technische briefing deze week

(10)(2e) (10)(2e) gesproken.

Aangeven dat de transitie/overgang nu talk of town wordt en dan (10)(2e) dan logischer is. Begreep ze wel, al hoopte ze dat verpleeghuisproblematiek ook aandacht kreeg. No hard feelings.
Aangegeven dat we per keer bekijken en ook nog termijnen van onderzoek langsgelopen, eind volgende week wel inzicht in a/presympt maar vooral week daarna (PS maar dan nog niet OMT, volgens mij goed om het daar terug te laten komen).

Nog even gevraagd over samenwerking tussen haar en VNVN over bezoekregeling gegeven dat VNVN daar zo'n punt van maakte gisteren. Frappant want (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) heeft alle versies meegelezen en (10)(2e) kwam zelf met punt dat de organisaties donderdag met voorstel kwamen dat ze vervolgens verwerkt hebben in uiteindelijke stuk dat naar OMT gegaan is.

Het groepje maakt nu de handreiking voor bezoekregeling, heb gezegd dat die morgenavond wel ongeveer af moet zijn.

Net gesproken over werkdruk etc. begon ze zelf ook niet over.

(10)(2e)

To: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 5/6/2020 12:28:38 PM
Subject: RE: Tekst kwetsbare
Received: Wed 5/6/2020 12:28:39 PM

RIVM past beleid pas aan na OMT advies van vrijdag. Net met (10)(2e) gecheckt en advies bezoek thuis 70+ wijzigt dus niet.

(dat laat onverlet dat ik het inhoudelijk met je eens ben (10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 14:17
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Tekst kwetsbare

Voor de duidelijkheid;
Het beleid op gedrag wijzigt (na besluitvorming MCCB vandaag) en wordt vanavond gemeld in persco.

Als de tekst zoals hieronder staat blijft staan wordt er een duidelijke onderscheid in bewegingsruimte gemaakt op basis van leeftijd (en gezondheid). Ik heb hier mijn bedenkingen bij maar check bij jullie.

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 14:00
Aan: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Tekst kwetsbare

Vrijdag wordt de huidige bezoeklijn 70+ van RIVM voorgelegd aan OMT. Tot die tijd wijzigt beleid niet – zo is afgesproken met (10)(2e)

Dus niet wees voorzichtig, maar: ga niet op bezoek etc.

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 13:55
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Tekst kwetsbare

Beste (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e)

Zouden jullie willen meekijken met de voorgestelde aanpassingen in het Brondocument (NKC) die betrekking hebben op kwetsbare groepen. De algemene lijn voor iedereen verschuift van “zoveel mogelijk thuis blijven” naar “vermijd drukte” . Voor de kwetsbare groepen geldt wees voorzichtig.
Over de uitleg van weesvoorzichtig krijg ik een wat dubbel gevoel. Vandaag gaat dit in de besluitvorming mee, graag zsm jullie reactie hierop.

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) . (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 13:19
Aan: (10)(2e), (10)(2e) . (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e) . (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Tekst kwetsbare

Hoi,
Hierbij de teksten. RIVM communicatie gesproken, die zijn niet voor aanpassing van de lijn. Maar daar zouden we wel nog met beleid/ LCI over kunnen schakelen.
Checken jullie bij LZ kolom? Vorige keer ook met (10)(2e) (10)(2e) over gehad. (10)(2e) (10)(2e) in cc is com. Adviseur LZ.

Groet, (10)(2e)

In brondocument & nieuwsbericht (zijn verschillende voorstellen)

- Mensen die ernstiger ziek kunnen worden van het coronavirus zijn mensen van 70 jaar en ouder en mensen met een onderliggende aandoening. Heeft u een kwetsbare gezondheid? Wees extra voorzichtig. Het verstandigste is zoveel mogelijk thuis te blijven. Overweeg om contact met anderen te onderhouden via de telefoon of op andere manieren.

- Verpleeghuizen zijn gesloten voor bezoek.
  - Op basis van de resultaten van een aantal pilots wordt in de komende periode besloten of er ruimte komt voor bezoek.
- Ga niet op bezoek bij mensen van 70 jaar of ouder, of mensen met een kwetsbare gezondheid.
  - Een uitzondering geldt voor zelfstandig wonende ouderen die gering zelfredzaamheid zijn en een zeer beperkt netwerk hebben. Om een sociaal isolement te voorkomen, kunnen hier een of twee vaste personen worden aangewezen die hen met enige regelmaat blijven bezoeken. Ook bij dit bezoek gelden de algemene gezondheidsadviezen, zoals 1,5 meter afstand houden. Als deze vaste bezoekers verkoudheidsklachten, koorts en/of benauwdheid hebben, blijven zij thuis

Bent u 70 jaar of ouder of heeft u een kwetsbare gezondheid?
- Wees extra voorzichtig op plaatsen waar het moeilijk is 1,5 meter afstand te houden.
- Heeft u een kwetsbare gezondheid, blijf zoveel mogelijk thuis.

RIVM zegt:
We hebben altijd gecommuniceerd:

Ben je 70 jaar of ouder óf heb je onderliggende lijden (limitatieve lijst): blijf zoveel mogelijk thuis, mijd sociaal contact.
Er is geen onderscheid te maken tussen boven de 70 óf een kwetsbare gezondheid: risico's voor beide groepen even groot.

Vanuit communicatie is er geen reden om dit nu aan te passen, dat zou beleidswijziging zijn.
Zou met RIVM beleid/ LCI afgestemd kunnen worden.

(10)(2e)
Crisisteam Corona – Directie Publieke Gezondheid
(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
06 (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

To: Jonge, H.M. de (Hugo)[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) ... @minvws.nl]; ... (SG)[(10)(2e) @minfin.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Fri 5/1/2020 9:18:28 AM
Subject: RE: Ter akkoord: antwoorden EenVandaag LCH - versie 2
Received: Fri 5/1/2020 9:18:28 AM

Wat mij betreft ook
Groet, Martin

Van: Jonge, H.M. de (Hugo) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: vrijdag 01 mei 2020 11:17 AM
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) ... @minvws.nl>, (10)(2e) (SG) < (10)(2e) @minfin.nl>
Onderwerp: RE: Ter akkoord: antwoorden EenVandaag LCH - versie 2

Prima

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: vrijdag 01 mei 2020 10:57 AM
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, Jonge, H.M. de (Hugo) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) ... @minvws.nl>, (10)(2e) (SG) < (10)(2e) @minfin.nl>
Onderwerp: Ter akkoord: antwoorden EenVandaag LCH - versie 2

Dag Hugo, Martin,

Nog een slagje gemaakt iom Birgitta, Karla en Ciska. Antwoorden 2, 6 en 7 aangepast en verduidelijkt. Willen jullie op onderstaande akkoord en/of commentaar geven? Dank alvast!

1. In een Kamerbrief van 28 januari schrijft de minister dat het Bestuurlijk Afstemmings Overleg de

beschikbaarheid van PBM gaat inventariseren voor zorgverleners buiten de ziekenhuizen, in samenwerking met oa beroepsgroepen, de veiligheidsregio's en het Landelijk Netwerk Acute Zorg.
a) Wat waren de uitgangspunten voor deze inventarisatie? Is hierbij bijvoorbeeld uitgegaan van de vigerende richtlijnen voor gebruik van PBM bij een 'normale' griepepidemie? Zo nee, waarom is daar van afgeweken?
b) Wat was de uitkomst van deze inventarisatie?
c) Wat was de voorraad bij aanvang van de epidemie?
d) Welke beroepsgroepen zijn bij deze inventarisatie betrokken, en via welke (beroeps)organisaties?
e) Klopt het dat is gevraagd een inventarisatie te maken van middelen voor een situatie waarin de epidemie in de 'indamfase' zou blijven? Zo ja, waarom is bij de inventarisatie alleen van dit scenario uitgegaan?

2. In een Kamerbrief van 2 maart schrijft de minister dat de Directeuren Publieke Gezondheid in beeld moeten brengen hoe het staat met de beschikbaarheid van hulpmiddelen, en een plan moeten opstellen hoe moet worden omgegaan met tekorten.
a) Waarin verschilt deze inventarisatie met die zoals bedoeld in de brief van 28 januari?
b) Wat waren de uitgangspunten van deze inventarisatie? Richtte deze zich alleen op de acute zorg of ook op niet-acute zorg?
c) Wat heeft deze inventarisatie opgeleverd?
d) Kunnen jullie ons deze inventarisatie en het (de) genoemde plan(nen) verstrekken?

Antwoorden vraag 1+2
Eind januari heeft het OMT de vraag gesteld of er mogelijk een tekort aan beschermingsmateriaal zou kunnen ontstaan. Dit is intern bij het ministerie van VWS uitgezocht. Er is navraag gedaan bij de brancheverenigingen van de hulpmiddelenfabrikanten/leveranciers (Nefemed, FME, FHI) en met de ziekenhuizen (NFU/NVZ). Op basis van deze inventarisatie bij de betreffende partijen waren er op dat moment geen signalen van tekorten.

Vanaf 31 januari ontving de NFU eerste signalen van mogelijke backorders (vertraagde/uitgestelde leveringen). Bij de NFU was op dat moment nog voldoende voorraad. Overige brancheverenigingen van leveranciers en ziekenhuizen herkenden deze signalen van leveringsproblemen vanuit hun achterban niet. Sinds dat moment werd door de brancheverenigingen aan zorginstellingen, voornamelijk ziekenhuizen, geadviseerd niet meer te bestellen dan nodig om hamsteren te voorkomen.

In de maand februari heeft het ministerie regelmatig via het Regionaal Overleg Acute Zorg en de koepels van de ziekenhuizen, huisartsen, huisartsenposten en regionale ambulancevoorzieningen geverifieerd of zich bij zorginstellingen acute tekorten hebben voorgedaan. Daarnaast heeft het RIVM hierover contact gehouden met de GGD'en. In de maand februari is van een enkele zorginstelling een signaal ontvangen over beperkte leveringen, wat na contact met de betreffende branchevereniging en fabrikant gericht opgelost kon worden. In totaal bezien is er in deze periode geen sprake geweest van een acuut tekort van beschermingsmateriaal voor heel Nederland.

3. Lukt het jullie voldoende zicht te krijgen op de bij zorginstellingen aanwezige voorraden? Hoe hoog is per zorgsector de participatiegraad aan de PBM Corona App?
De huidige organisatie is zo opgezet dat zorgorganisaties hun aanvullende behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen - dus naast hun reguliere inkoopkanalen bij hun vaste leveranciers – doorgeven via het aanvraagportaal van het Landelijke Consortium Hulpmiddelen (LCH). Niet via een app. Bij het LCH wordt het totale aanbod bekeken in relatie tot de aanvragen. Hierover vindt afstemming plaats met de PBM-coördinatoren bij de ROAZ'en. De uitlevering vindt plaats vanuit het LCH. Daarnaast zijn in ROAZ-verband ook noodvoorraden die kunnen worden aangesproken.

4. In de Kamerbrief van 15 april staat: "Het OMT stelt dat het uit voorzorg gebruiken van persoonlijke beschermingsmiddelen bij bewoners zonder (verdenking op) COVID-19 niet nodig is en gelet op de aanhoudende schaarste van persoonlijke beschermingsmiddelen ook niet gewenst." Wat is de onderbouwing voor het eerste deel van de stelling, namelijk dat PBM bij bewoners zonder verdenking niet nodig is?
Het OMT heeft op 14 april advies uitgebracht
(zie https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2020/04/15/advies-nav-64e-omt-covid-19/Advies+nav+64e+OMT+COVID-19.pdf) over de noodzaak van aanvullende maatregelen in verpleeghuizen, mede naar aanleiding van een voorstel om in verpleeghuizen uit voorzorg altijd een mondmasker te dragen. Dit advies is tot stand gekomen via raadpleging van experts en op basis van de nu beschikbare informatie over het Covid-19 en de mens-op-mens-transmissie via directe druppelinfectie (hoesten en niezen) en aerosolen tijdens aerosolvormende handelingen.

5. Hoe bepaalt het PBM-team van GGD GHOR hoe de beschikbare middelen over de verschillende regio's verdeeld worden?
In overleg met zorgpartijen is begin april een nieuw verdeelmodel opgesteld voor een betere verdeling van beschermingsmiddelen over en binnen alle regio's. Daarvoor was de verdeling van middelen sterk gebaseerd op het uitgangspunt dat patiënten vooral in de acute zorg terecht zouden komen, waarbij een deel van de middelen voor andere sectoren, waaronder de langdurige zorg, en voor noodsituaties, beschikbaar was. Deze insteek paste niet meer bij de actuele situatie, waarin steeds meer instellingen in de langdurige zorg hebben moeten besluiten om COVID-19-patiënten te isoleren, of aparte cohortafdelingen in te richten waar deze patiënten behandeld kunnen worden. Daarnaast lopen medewerkers uit de verpleeghuizen, huisartsenzorg, wijkverpleging,

thuiszorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg, verloskunde en maatschappelijke opvang risico's als zij gevraagd worden om zorg te verlenen bij (mogelijke) COVID-19-patiënten. Dat vroeg om een betere verdeling van de beperkte middelen.

In de nieuwe systematiek gaat het niet zo zeer om een verdeling over sectoren, maar om een verdeling op basis van besmettingsrisico's in bepaalde behandelsituaties. Voor de besmettingsrisico's voor personeel en cliënten maakt het immers uit hoe risicovol de behandeling is en hoeveel contact er is. Uitgangspunt is dat waar dezelfde risico's zijn ook dezelfde bescherming nodig is en beschikbaar moet zijn. Deze inzichten worden gecombineerd met gegevens van het aantal besmette personen op wie die handeling betrekking heeft en de behoefte aan materialen zoals die in regionaal verband worden verzameld. De expertise van de GGD-GHOR, het RIVM, het Landelijke Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en deskundigen uit de verschillende zorgsectoren is hierbij gebundeld. Dit model wordt steeds verder ontwikkeld op basis van de praktische ervaring en inzichten van experts. Daarbij worden ook de feitelijke ontwikkelingen in het aantal en de spreiding van COVID-19 patiënten betrokken. Het nieuwe verdeelmodel biedt helderheid voor veldpartijen en is sinds maandag 13 april jl. doorgevoerd. Voor een verdeling naar behoefte is het ook belangrijk dat de verschillende middelen in de praktijk op een gepaste manier gebruikt worden, conform RIVM-richtlijnen. Hiervoor hebben we ook een factsheet gepubliceerd, waarin zorgverleners wordt uitgelegd welk mondmasker wanneer gebruikt dient te worden: https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2020/04/11/factsheet-verdeling-pbm/Factsheet-Welk-mondmasker-25042020.pdf.

Zie voor meer details over de verdeling van beschermingsmiddelen ook de factsheet 'Hoe worden de persoonlijke beschermingsmiddelen verdeeld over zorgsectoren? https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2020/04/11/factsheet-verdeling-pbm/200411_Factsheet+verdeling+PBM.pdf en de factsheet 'Inkoop en distributieproces persoonlijke beschermingsmiddelen' https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2020/04/11/factsheet-verdeling-pbm/Inkoop+en+distributieproces+persoonlijke+beschermingsmiddelen.pdf.

6. Hoe vaak is / wordt er door zorgaanbieders vanwege acute situaties verzocht om beschermende middelen en in hoe vaak kan / kon daar niet aan worden tegemoet gekomen?
Dagelijkse distributie naar zorgaanbieders vindt plaats op basis van het verdeelmodel (zie ook antwoord bij 5). In ROAZ-verband is een noodvoorraad aanwezig waarop een beroep kan worden gedaan. Je kunt bij hun navragen hoe vaak er beroep wordt gedaan op de beperkte 'noodvoorraad' persoonlijke beschermingsmiddelen voor acute situaties.

7. En dan een verzoek: is het mogelijk een GGD GHOR-regiocoordinator te spreken om wat meer zicht te krijgen op hoe een en ander verloopt?
Dit onderwerp is gisteren tijdens de technische briefing in de Tweede Kamer toegelicht (terug te kijken incl. het presentatiemateriaal via https://www.tweedekamer.nl/nieuws/kamernieuws/technische-briefing-over-testen-en-beschermingsmiddelen-30-april) en eerder is dat door (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) van GGD-GHOR (regio midden) gebeurd. Je kunt met hem contact opnemen hierover.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)
Woordvoerder minister Martin van Rijn

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | 6e etage

M: +31 (10)(2e)
E: (10)(2e)@minvws.nl

Aanwezig: ma, di, wo, do

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))
Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 06:57
Aan: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; Jonge, H.M. de (Hugo) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))

< (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Ter akkoord: antwoorden EenVandaag LCH

Dag Hugo, Martin,

Hieronder zoals een aantal malen eerder met jullie besproken ter akkoord een set vragen van EenVandaag over het LCH, voorzien van onze conceptantwoorden. Ik heb zelf nog enkele opmerkingen (in kapitalen, vraag 2, 6 en 7) waarvan ik hoop dat iemand in de cc ze per ommegaande kan beantwoorden. Omdat deze vragen al ruim anderhalve week geleden gesteld zijn en het geduld van de journalist inmiddels helemaal op is, moet dit nu echt even met stoom en kokend water. Excuus daarvoor.

Vraag 1 en 2 zijn door GMT iom PG beantwoord
3 door GMT iom LCH
4 door OMT/RIVM
5 door GMT
6 door LCH iom GGD GHOR
7: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) is op de hoogte. Journalist gaf aan dat GGD GHOR hem verteld had dat wij hen 'verboden hadden' om direct met journalisten te praten. Ik heb uitgelegd dat hier uiteraard geen sprake van is, maar dat wij wel de communicatie over de centrale inkoop van hulpmiddelen etc doen. Journalist kan dus gewoon bellen met Sjaak voor een afspraak, of voor toelichting op het werk van GGD GHOR.

---

1. In een Kamerbrief van 28 januari schrijft de minister dat het Bestuurlijk Afstemmings Overleg de beschikbaarheid van PBM gaat inventariseren voor zorgverleners buiten de ziekenhuizen, in samenwerking met oa beroepsgroepen, de veiligheidsregio's en het Landelijk Netwerk Acute Zorg.
a) Wat waren de uitgangspunten voor deze inventarisatie? Is hierbij bijvoorbeeld uitgegaan van de vigerende richtlijnen voor gebruik van PBM bij een 'normale' griepepidemie? Zo nee, waarom is daar van afgeweken?
b) Wat was de uitkomst van deze inventarisatie?
c) Wat was de voorraad bij aanvang van de epidemie?
d) Welke beroepsgroepen zijn bij deze inventarisatie betrokken, en via welke (beroeps)organisaties?
e) Klopt het dat is gevraagd een inventarisatie te maken van middelen voor een situatie waarin de epidemie in de 'indamfase' zou blijven? Zo ja, waarom is bij de inventarisatie alleen van dit scenario uitgegaan?

2. In een Kamerbrief van 2 maart schrijft de minister dat de Directeuren Publieke Gezondheid in beeld moeten brengen hoe het staat met de beschikbaarheid van hulpmiddelen, en een plan moeten opstellen hoe moet worden omgegaan met tekorten.
a) Waarin verschilt deze inventarisatie met die zoals bedoeld in de brief van 28 januari?
b) Wat waren de uitgangspunten van deze inventarisatie? Richtte deze zich alleen op de acute zorg of ook op niet-acute zorg?
c) Wat heeft deze inventarisatie opgeleverd?
d) Kunnen jullie ons deze inventarisatie en het (de) genoemde plan(nen) verstrekken?

Antwoorden vraag 1+2
Eind januari heeft het OMT de vraag gesteld of er mogelijk een tekort aan beschermingsmateriaal zou kunnen ontstaan. Dit is intern bij het ministerie van VWS uitgezocht. Er is navraag gedaan bij de brancheverenigingen van de hulpmiddelenfabrikanten/leveranciers (Nefemed, FME, FHI) en met de ziekenhuizen (NFU/NVZ). Op dat moment waren er geen signalen van tekorten.

Vanaf 31 januari ontving de NFU eerste signalen van mogelijke backorders (vertraagde/uitgestelde leveringen). Bij de NFU was op dat moment nog voldoende voorraad. Overige brancheverenigingen van leveranciers en ziekenhuizen herkenden deze signalen van leveringsproblemen vanuit hun achterban niet. Sinds dat moment werd door de brancheverenigingen aan zorginstellingen, voornamelijk ziekenhuizen, geadviseerd niet meer te bestellen dan nodig om hamsteren te voorkomen.

In de maand februari heeft het ministerie een enkel signaal gehad over tekorten, wat altijd na contact met de fabrikant snel opgelost kon worden.

IK MIS HIER NOG STEEDS DE ANTWOORDEN OP VRAAG 2. DAAR KUNNEN WE TOCH WEL IETS OVER ZEGGEN? DIT ROEPT VERVOLGVRAGEN OP.

3. Lukt het jullie voldoende zicht te krijgen op de bij zorginstellingen aanwezige voorraden? Hoe hoog is per zorgsector de participatiegraad aan de PBM Corona App?
De huidige organisatie is zo opgezet dat zorgorganisaties hun aanvullende behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen - dus naast hun reguliere inkoopkanalen bij hun vaste leveranciers – doorgeven via het aanvraagportaal van het Landelijke

Consortium Hulpmiddelen (LCH). Niet via een app. Bij het LCH wordt het totale aanbod bekeken in relatie tot de aanvragen. Hierover vindt afstemming plaats met de PBM-coördinatoren bij de ROAZ'en. De uitlevering vindt plaats vanuit het LCH. Daarnaast zijn in ROAZ-verband ook noodvoorraden die kunnen worden aangesproken.

4. In de Kamerbrief van 15 april staat: "Het OMT stelt dat het uit voorzorg gebruiken van persoonlijke beschermingsmiddelen bij bewoners zonder (verdenking op) COVID-19 niet nodig is en gelet op de aanhoudende schaarste van persoonlijke beschermingsmiddelen ook niet gewenst." Wat is de onderbouwing voor het eerste deel van de stelling, namelijk dat PBM bij bewoners zonder verdenking niet nodig is?

Het OMT heeft op 14 april advies uitgebracht (zie https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2020/04/15/advies-nav-64e-omt-covid-19/Advies+nav+64e+OMT+COVID-19.pdf) over de noodzaak van aanvullende maatregelen in verpleeghuizen, mede naar aanleiding van een voorstel om in verpleeghuizen uit voorzorg altijd een mondmasker te dragen. Dit advies is tot stand gekomen via raadpleging van experts en op basis van de nu beschikbare informatie over het Covid-19 en de mens-op-mens-transmissie via directe druppelinfectie (hoesten en niezen) en aerosolen tijdens aerosolvormende handelingen

5. Hoe bepaalt het PBM-team van GGD GHOR hoe de beschikbare middelen over de verschillende regio's verdeeld worden?

In overleg met zorgpartijen is begin april een nieuw verdeelmodel opgesteld voor een betere verdeling van beschermingsmiddelen over en binnen alle regio's. Daarvoor was de verdeling van middelen sterk gebaseerd op het uitgangspunt dat patiënten vooral in de acute zorg terecht zouden komen, waarbij een deel van de middelen voor andere sectoren, waaronder de langdurige zorg, en voor noodsituaties, beschikbaar was. Deze insteek paste niet meer bij de actuele situatie, waarin steeds meer instellingen in de langdurige zorg hebben moeten besluiten om COVID-19-patiënten te isoleren, of aparte cohortafdelingen in te richten waar deze patiënten behandeld kunnen worden. Daarnaast lopen medewerkers uit de verpleeghuizen, huisartsenzorg, wijkverpleging, thuiszorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg, verloskunde en maatschappelijke opvang risico's als zij gevraagd worden om zorg te verlenen bij (mogelijke) COVID-19-patiënten. Dat vroeg om een betere verdeling van de beperkte middelen.

In de nieuwe systematiek gaat het niet zo zeer om een verdeling over sectoren, maar om een verdeling op basis van besmettingsrisico's in bepaalde behandelsituaties. Voor de besmettingsrisico's voor personeel en cliënten maakt het immers uit hoe risicovol de behandeling is en hoeveel contact er is. Uitgangspunt is dat waar dezelfde risico's zijn ook dezelfde bescherming nodig is en beschikbaar moet zijn. Deze inzichten worden gecombineerd met gegevens van het aantal besmette personen op wie die handeling betrekking heeft en de behoefte aan materialen zoals die in regionaal verband worden verzameld. De expertise van de GGD-GHOR, het RIVM, het Landelijke Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en deskundigen uit de verschillende zorgsectoren is hierbij gebundeld. Dit model wordt steeds verder ontwikkeld op basis van de praktische ervaring en inzichten van experts. Daarbij worden ook de feitelijke ontwikkelingen in het aantal en de spreiding van COVID-19 patiënten betrokken. Dit nieuwe verdeelmodel biedt helderheid voor veldpartijen en is sinds maandag 13 april jl. doorgevoerd. Voor een verdeling naar behoefte is het ook belangrijk dat de verschillende middelen in de praktijk op een gepaste manier gebruikt worden, conform RIVM-richtlijnen. Hiervoor hebben we ook een factsheet gepubliceerd, waarin zorgverleners wordt uitgelegd welk mondmasker wanneer gebruikt dient te worden: https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2020/04/11/factsheet-verdeling-pbm/Factsheet-Welk-mondmasker-25042020.pdf

Zie voor meer details over de verdeling van beschermingsmiddelen ook de factsheet 'Hoe worden de persoonlijke beschermingsmiddelen verdeeld over zorgsectoren? https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2020/04/11/factsheet-verdeling-pbm/200411_Factsheet+verdeling+PBM.pdf en de factsheet 'Inkoop en distributieproces persoonlijke beschermingsmiddelen' https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2020/04/11/factsheet-verdeling-pbm/Inkoop+en+distributieproces+persoonlijke+beschermingsmiddelen.pdf.

6. Hoe vaak is / wordt er door zorgaanbieders vanwege acute situaties verzocht om beschermende middelen en in hoe vaak kan / kon daar niet aan worden tegemoet gekomen?

Dagelijkse distributie naar zorgaanbieders vindt plaats op basis van het verdeelmodel (zie ook antwoord bij 5). In ROAZ-verband is een noodvoorraad aanwezig waarop een beroep kan worden gedaan. Er kan geen actueel overzicht worden verstrekt hoe vaak er beroep wordt gedaan op de beperkte 'noodvoorraad' persoonlijke beschermingsmiddelen voor acute situaties. LEG UIT WAAROM NIET? HEBBEN WE DIE INFO NIET? KUNNEN WE NIET VERWIJZEN NAAR ROAZ'en?

7. En dan een verzoek: is het mogelijk een GGD GHOR-regiocoordinator te spreken om wat meer zicht te krijgen op hoe een en ander verloopt?

Dit onderwerp is tijdens de technische briefing in de Tweede Kamer van 30 april toegelicht en eerder is dat door (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) van GGD-GHOR (regio midden) gebeurd. Je kunt met hem contact opnemen. Voor meer informatie over het aanbod van

persoonlijke beschermingsmiddelen en het huidige bestelportaal kun je terecht bij het LCH.
BIJ WIE DAN? AFSPRAAK IS VOLGENS MIJ NOG STEEDS DAT WIJ PERSCOMMUNICATIE VOOR HET LCH DOEN?

———————————————

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)

Woordvoerder minister Martin van Rijn
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | 6e etage
....
M: +31 (10)(2e) <tel:- (10)(2e)
E: (10)(2e) @minvws.nl< (10)(2e) @minvws.nl>
Aanwezig: ma, di, wo, do

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)
Woordvoerder minister Martin van Rijn

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | 6e etage
....
M: +31 (10)(2e)
E: (10)(2e) @minvws.nl
Aanwezig: ma, di, wo, do

Met vriendelijke groet,

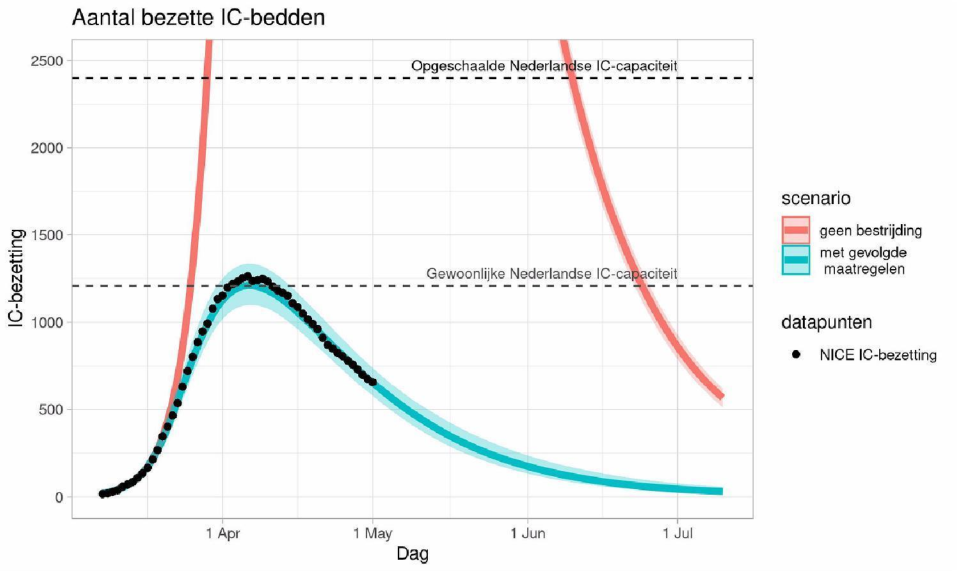
(10)(2e) (10)(2e)

Woordvoerder minister Martin van Rijn
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | 6e etage
....
M: +31 (10)(2e) tel:+ (10)(2e)
E: (10)(2e) @minvws.nl< (10)(2e) @minvws.nl>
Aanwezig: ma, di, wo, do

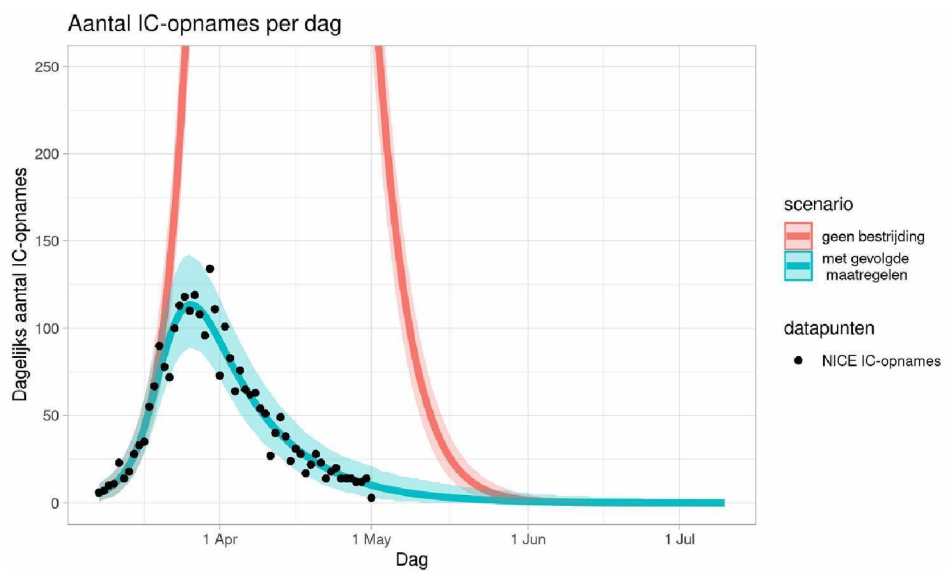
Projectie 1 mei 2020

Verschil t.o.v. 24 april
- daling zet door (geen verschil)
- er gaat iets mis bij berekenen ziekenhuisbezetting
  - figuur niet toegevoegd

290013

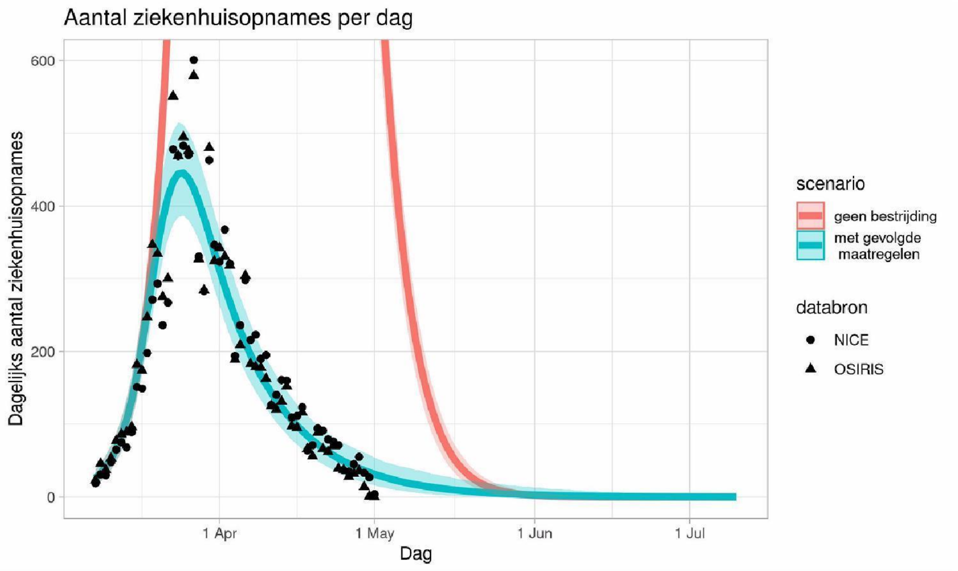

Aantal bezette IC-bedden
Opgeschaalde Nederlandse IC-capaciteit
Gewoonlijke Nederlandse IC-capaciteit
2500
2000
1500
1000
500
0
IC-bezetting
1 Apr
1 May
1 Jun
1 Jul
Dag
scenario
geen bestrijding
met gevolgde maatregelen
datapunten
NICE IC-bezetting

290013



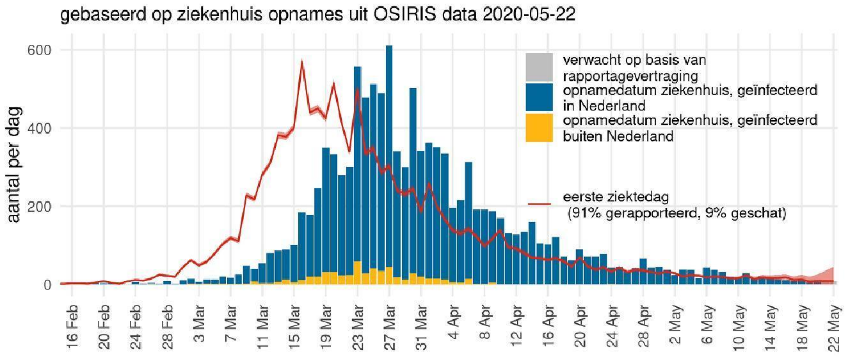
Aantal IC-opnames per dag
250
200
150
100
50
0
Dagelijks aantal IC-opnames
1 Apr
1 May
1 Jun
1 Jul
Dag
scenario
geen bestrijding
met gevolgde maatregelen
datapunten
NICE IC-opnames

290013

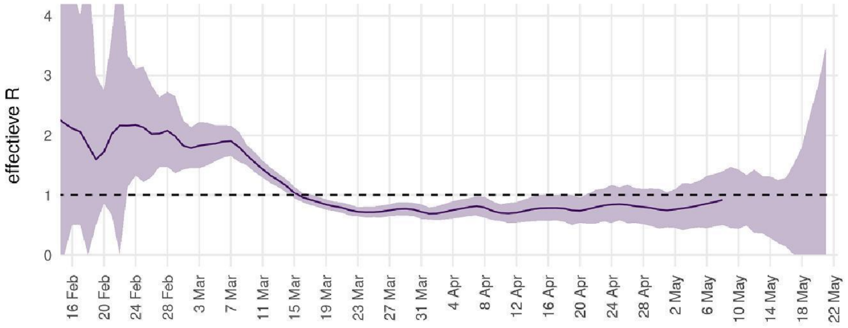


Let op: Y-as kan afwijken van realiteit!
Dit is onder aanname dat alle ziekenhuisopnames gemeld worden;
het model is daarop geijkt!

Indicator voor transmissie: reproductiegetal

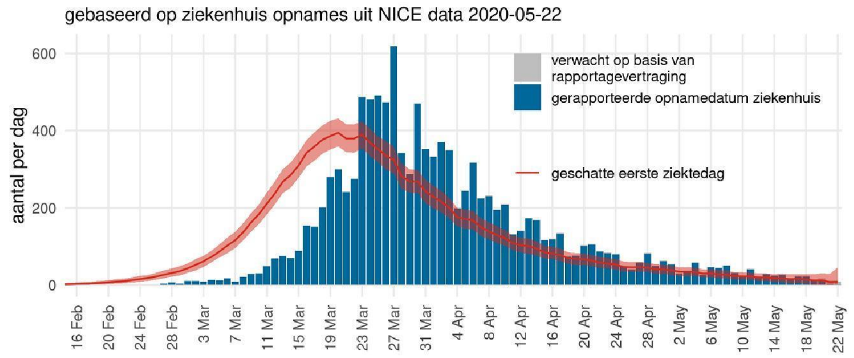


- OSIRIS
- Blauw: meldingen ziekenhuisopname naar opnamedatum
- Grijs: verwachte meldingen (correctie voor rapportagevertraging)
- Rood: eerste ziektedag van patiënten in het ziekenhuis
- Data recenter dan 15 mei zijn onzeker

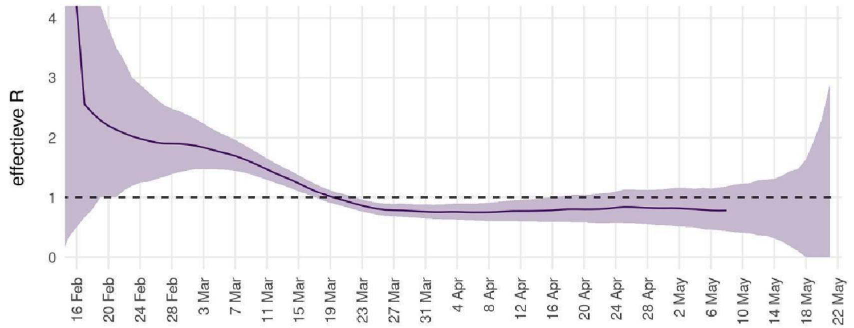


- Paars: reproductiegetal, aantal secondaire besmettingen per geval
    - reflecteert de toename en afname van de rode epicurve
    - berekend volgens Wallinga & Lipsitch Proc R Soc B 2007
- Schattingen recenter dan 8 mei zijn onzeker

Indicator voor transmissie: reproductiegetal

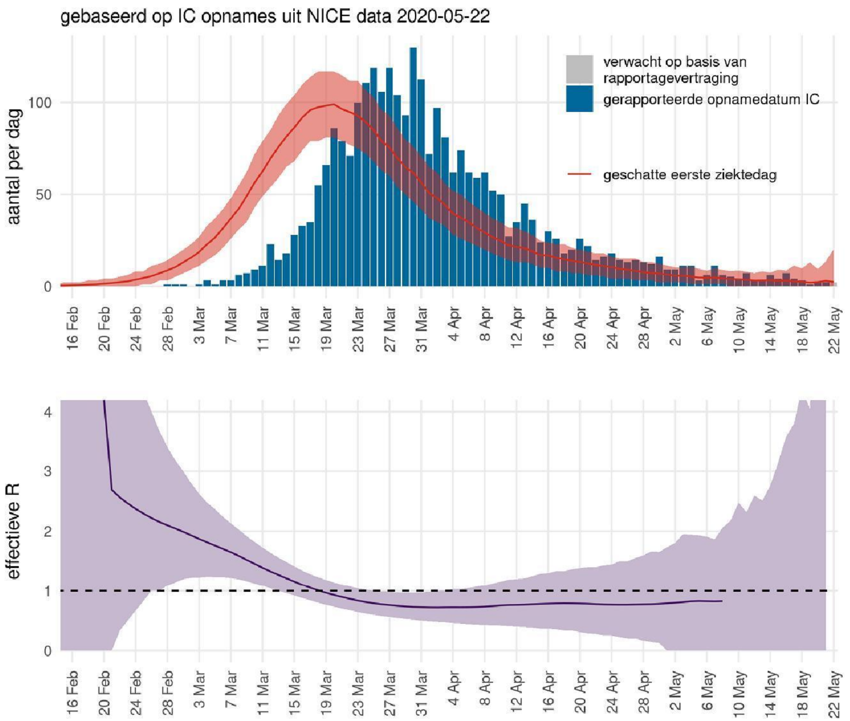


- NICE (geen eerste ziektedag)
- Blauw: meldingen ziekenhuisopname naar opnamedatum
- Grijs: verwachte meldingen (correctie voor rapportagevertraging)
- Rood: geschatte eerste ziektedag van patiënten in het ziekenhuis
- Data recenter dan 15 mei zijn onzeker



- Paars: reproductiegetal, aantal secondaire besmettingen per geval
  - reflecteert de toename en afname van de rode epicurve
  - berekend volgens Wallinga & Lipsitch Proc R Soc B 2007
- Schattingen recenter dan 8 mei zijn onzeker

Indicator voor transmissie: reproductiegetal

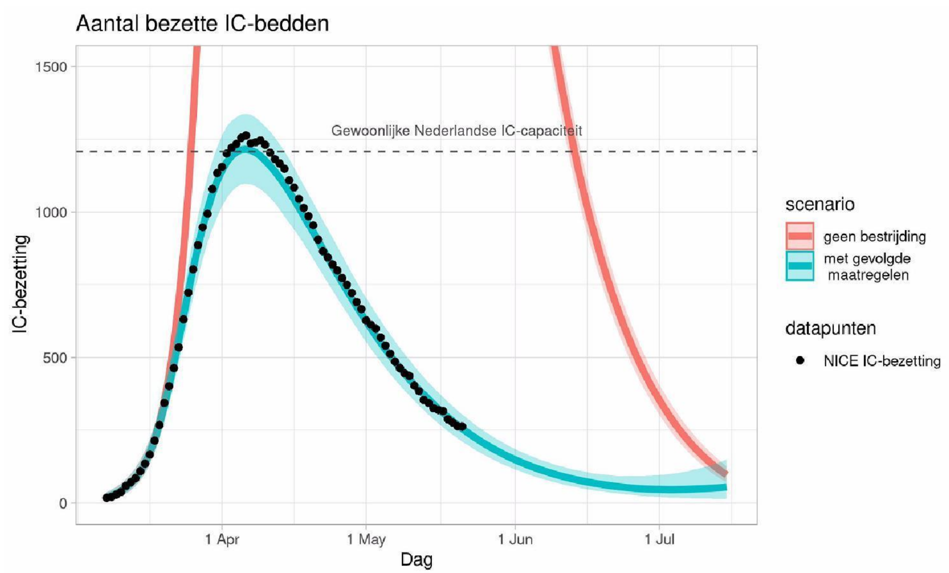


- NICE (geen eerste ziektedag)
- Blauw: meldingen IC opname naar opnamedatum
- Grijs: verwachte meldingen (correctie voor rapportagevertraging)
- Rood: geschatte eerste ziektedag van patiënten op de IC
- Data recenter dan 15 mei zijn onzeker

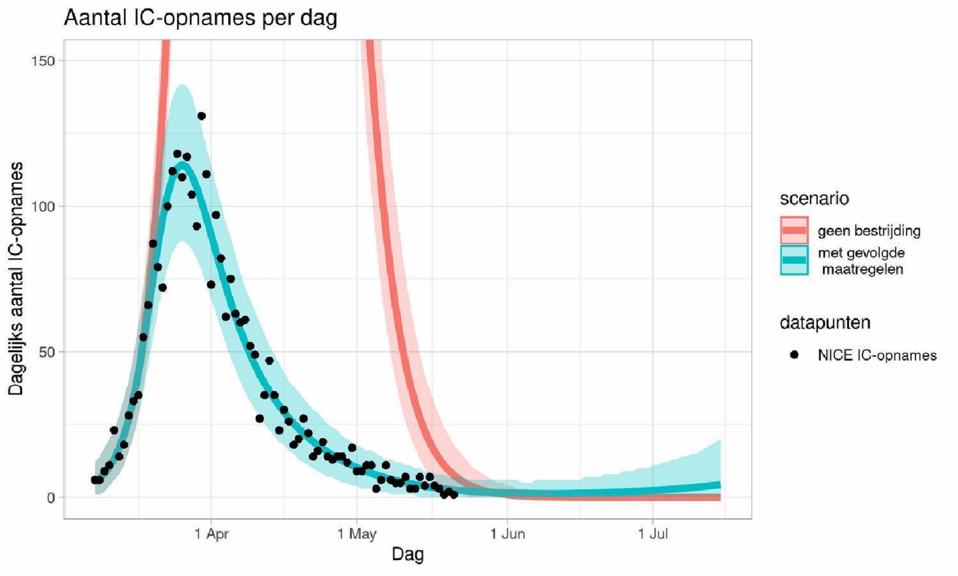
- Paars: reproductiegetal, aantal secondaire besmettingen per geval
    - reflecteert de toename en afname van de rode epicurve
    - berekend volgens Wallinga & Lipsitch Proc R Soc B 2007
- Schattingen recenter dan 8 mei zijn onzeker

Projectie 22 mei 2020

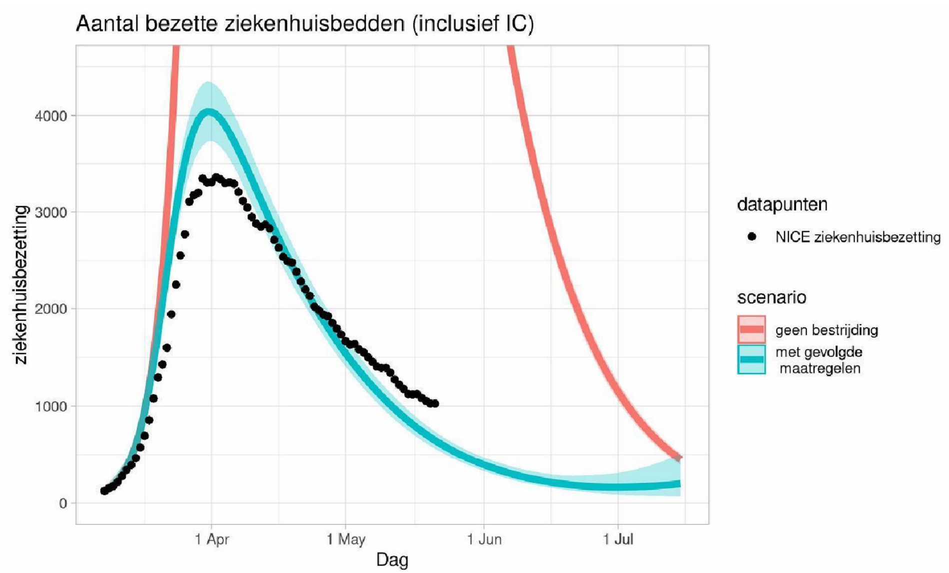
Verschil t.o.v. 15 mei
- Vanaf 1 juni: herstart horeca, cultuur, voortgezet onderwijs
- daling zet voorlopig door, maar daling in opnames houdt mogelijk eind mei op, en kan worden omgezet in stijging
  - vertraagd effect van verruimde contacten op 11 mei en 1 juni
- aantal voorkomen IC-opnames blijkt lager
  - herberekening kans op IC-opname (blijkt 10-20% lager) door nu alleen data te includeren van ziekenhuizen die compleet melden



Aantal IC-opnames voorkomen door bestrijding: 33900 (95% interval: 31700 – 35400)

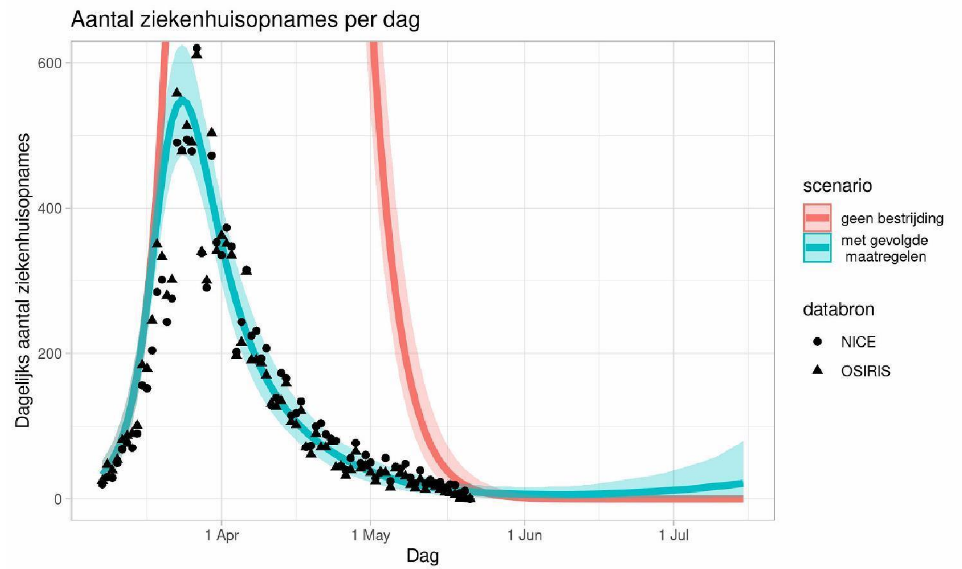


Aantal IC-opnames voorkomen door bestrijding: 33900 (95% interval: 31700 – 35400)



Afwijkingen tussen data, model, en realiteit:

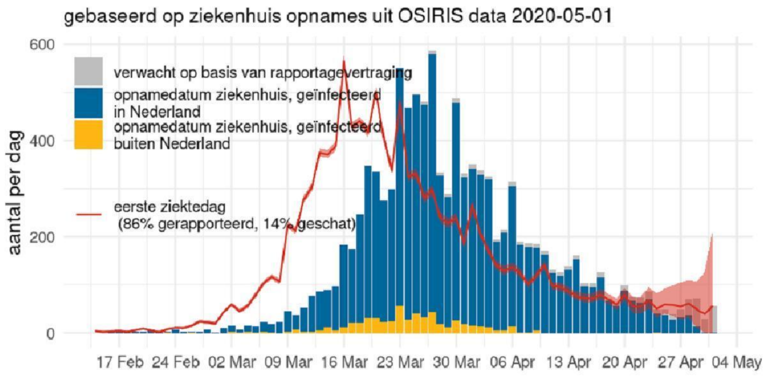
- Niet alle ziekenhuisopnames worden gemeld
- Flinke vertragingen in melding van ontslagen patienten



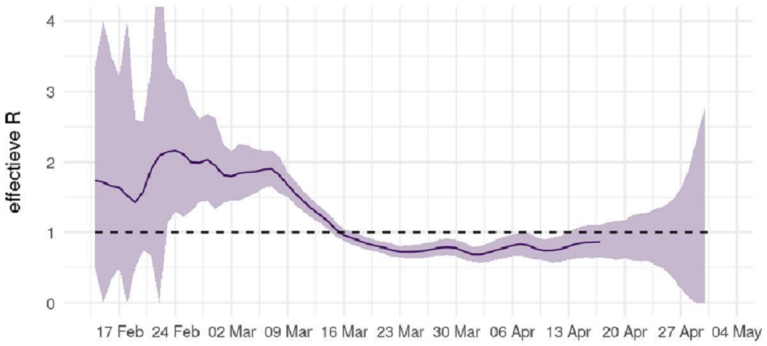
Afwijkingen tussen data, model, en realiteit:

- Niet alle ziekenhuisopnames worden gemeld
- Model is geijkt op IC-opnamedata van NICE

Indicator voor transmissie: reproductiegetal

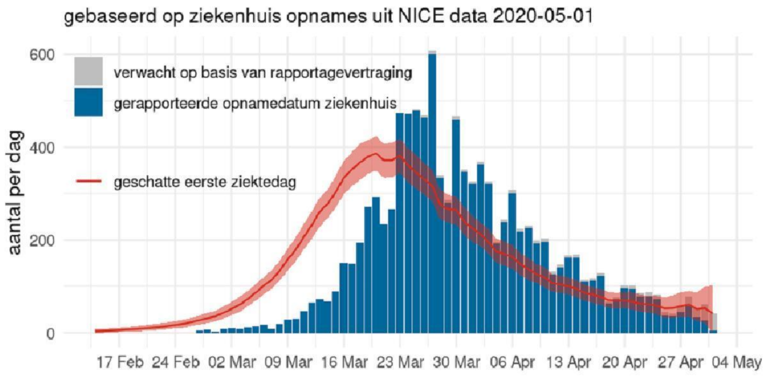


- OSIRIS
- Blauw: meldingen ziekenhuisopname naar opnamedatum
- Grijs: verwachte meldingen (correctie voor rapportagevertraging)
- Rood: eerste ziektedag van patiënten in het ziekenhuis
- Data recenter dan 17 April zijn onzeker

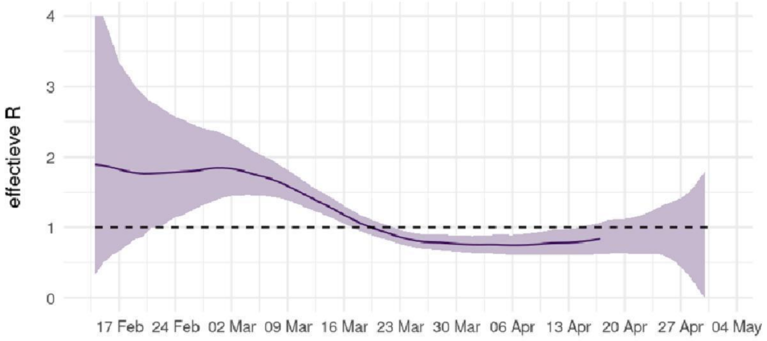


- Paars: reproductiegetal, aantal secondaire besmettingen per geval
  - reflecteert de toename en afname van de rode epicurve
  - berekend volgens Wallinga & Lipsitch Proc R Soc B 2007
- Schattingen recenter dan 17 April zijn onzeker

Indicator voor transmissie: reproductiegetal

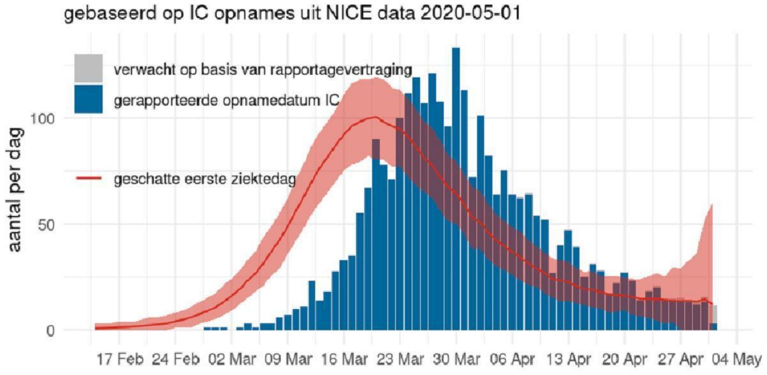


- NICE (geen eerste ziektedag)
- Blauw: meldingen ziekenhuisopname naar opnamedatum
- Grijs: verwachte meldingen (correctie voor rapportagevertraging)
- Rood: geschatte eerste ziektedag van patiënten in het ziekenhuis
- Data recenter dan 17 April zijn onzeker

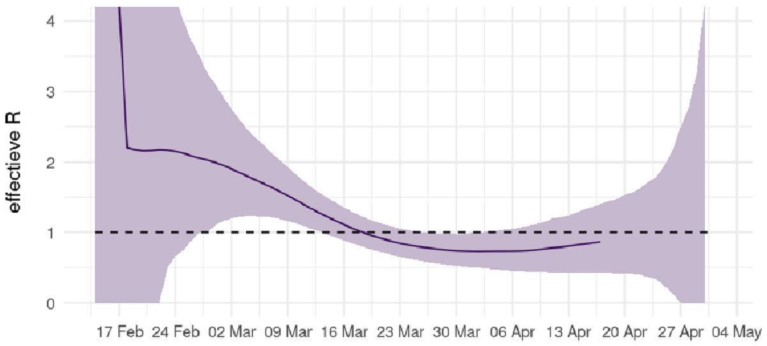


- Paars: reproductiegetal, aantal secondaire besmettingen per geval
  - reflecteert de toename en afname van de rode epicurve
  - berekend volgens Wallinga & Lipsitch Proc R Soc B 2007
- Schattingen recenter dan 17 April zijn onzeker

Indicator voor transmissie: reproductiegetal



- NICE (geen eerste ziektedag)
- Blauw: meldingen IC opname naar opnamedatum
- Grijs: verwachte meldingen (correctie voor rapportagevertraging)
- Rood: geschatte eerste ziektedag van patiënten op de IC
- Data recenter dan 17 April zijn onzeker



- Paars: reproductiegetal, aantal secondaire besmettingen per geval
  - reflecteert de toename en afname van de rode epicurve
  - berekend volgens Wallinga & Lipsitch Proc R Soc B 2007
- Schattingen recenter dan 17 April zijn onzeker

To: Jonge, H.M. de (Hugo)[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; Blokhuis, P. (Paul)[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e))((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) ((10)(2e)) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Fri 5/8/2020 4:12:50 PM
Subject: RE: Terugkoppeling ambtelijke 5hoek (8 mei)
Received: Fri 5/8/2020 4:12:50 PM

Ha Hugo, Martin en Paul,

In vervolg op onderstaande mail tref je bijgaand een terugkoppeling van de voornaamste punten uit de ambtelijke vijfhoek van vandaag.

De politieke vijfhoek zal dinsdag beginnen met een bespreking van het economisch frame voor de korte termijn, waarbij DNB en CPB aandacht willen vragen voor de forse recessie waar Nederland in terecht komt (dit als oplegger bij het onderwerp "effect Coronacrisis op de arbeidsmarkt"). De zoektocht hier is om te komen tot een goed (hernieuwd) politiek frame op de economische situatie.

@Hugo: gelet op deze voorziene bredere discussie adviseren we je om – als jouw agenda het enigszins toe laat – bij de politieke vijfhoek van dinsdag aan te schuiven.

Ten aanzien van het stuk over compensatie van medeoverheden geldt dat wij ruimte hebben gecreëerd om de uitkomsten van gesprek tussen (10)(2e) en DG Rijksbegroting, en die met (10)(2e) (DG bij BZK) nog te verwerken in de voorliggende Kamerbrief. (10)(2e) zal jullie over de uitkomst van dit gesprek informeren en adviseren ten behoeve van de politieke vijfhoek op dit punt.

Groeten,

(10)(2e)

Voornaamste punten ambtelijke vijfhoek
<u>Effect Coronacrisis op de arbeidsmarkt</u>
SZW gaf aan dat je dit stuk moet lezen in het licht van hetgeen de Commissie Borstlap heeft geadviseerd. Het kabinet moet hierop nog reageren en SZW wil graag eind mei voor hebben liggen wat het kabinet nog gaat doen op dit vlak en wat zij overlaat aan een volgend kabinet.

DNB en CPB vonden het stuk te veel een structuurdiscussie uitademen en daarmee eigenlijk wat te gemakkelijk voorbij gaat aan de huidige economische situatie waar we in terecht gaan komen.

Ten aanzien van de huidige economische situatie geven DNB en CPB aan dat er een forse recessie aankomt en dat sommigen denken dat we nog in een V-scenario (met geheel opverende economie na de Coronacrisis) verkeren, terwijl DNB/CPB denken dat eerder sprake zal zijn van een L-scenario (diepe recessie voor langere tijd).

DNB en CPB willen graag dat de politiek hierop wordt gewezen, omdat dit relevant is voor de keuzes die je maakt in het kader van steunpakketten. In dat verband verontrust het hen dat gisteren in het Kamerdebat nog steeds veel aandacht is voor het overeind houden van alle sectoren met steunpakketten. Dit laat zien dat nog steeds uit wordt gegaan van een V-scenario.

De ambtelijke vijfhoek wil dit onderwerp vergezellen van een oplegger dat dit punt vervat. Vervolgens wil de vijfhoek dit punt dinsdag in de politieke vijfhoek als eerste bespreken, waarbij de zoektocht met name is naar een goed politiek frame hierop. Tot op heden was het frame feitelijk dat we de delen van de economie in de ijskast hebben geplaatst, zodat de economische structuur behouden bleef gedurende de dip. Die lijn lijkt – gelet op berichten van CPB en DNB – niet langer houdbaar.

<u>Eerste compensatiepakket medeoverheden</u>
BZK wil aanstaande dinsdag in de politieke vijfhoek een Kamerbrief bespreken die integraal ingaat op de financiële positie van medeoverheden en voorziet in een eerste compensatiepakket. Deze brief moet vervolgens in de MR van vrijdag voorliggen.

VWS heeft ingebracht dat het VWS-relevante onderdeel in dit pakket nog niet rijp is voor besluitvorming omdat er onder meer maandag nog overleg is tussen Ernst en DG Rijksbegroting hierover.

Afgesproken is dat BZK een brief gereed maakt en bij de VWS-relevante onderdelen nog een PM opneemt voor zaken als huiselijk geweld en vrouwenopvang, zodat deze PM ingevuld kan worden, zodra het gesprek met FIN en BZK is afgerond.

Aanvullend steunpakket mediasector
Net als bij andere sectorale steunpakketten was er veel kritiek vanuit de ambtelijke vijfhoek, met name op de onderbouwing van de noodzaak.

OCW wil nog een keer naar het stuk kijken, maar gaf aan dat dit niets afdoet aan de wens dat MBVOM aanvullende steun wil bieden en dat hij dit in de politieke vijfhoek van dinsdag aanstaande wil agenderen. Vervolgens wil hij een Kamerbrief in de MR van vrijdag voor akkoord voorleggen.

Inhaalslag onderwijs
OCW wil in de politieke vijfhoek van dinsdag en vervolgens in de MR van vrijdag een brief agenderen over de aanpak van onderwijsachterstanden (met name via verlengde schooldagen of een zomerschool).

Steun horeca
De sectorale benadering kon ook hier louter rekenen op kritiek in de ambtelijke vijfhoek.

In de rondvraag kwam ook terug dat de afbakening lastig is. Als je dit voor de horeca doet dan is het toch lastig uitlegbaar dat er niks specifieks voor sportscholen wordt gedaan?

De ambtelijke vijfhoek zou liever zien dat EZK de focus legt op het verlengen van een meer generiek ingestoken steunmaatregel, zoals de TOGS.

EZK gaf aan dat SEZK wel naar de politieke vijfhoek van dinsdag wil met het steunplan.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: donderdag 07 mei 2020 10:57 PM
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, Blokhuis, P. (Paul) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e))(10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Kopie: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) ((10)(2e)) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e)0) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) ((10)(2e)) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: Terugkoppeling ambtelijke 5hoek incl aankondiging TK-brief MR morgen

Beste Hugo, Martin en Paul,
Vanmiddag is er het eerste deel van de ambtelijke vijfhoek geweest in aanloop naar politieke besluitvorming over het noodpakket 2.0. Morgen is er opnieuw een ambtelijke vijfhoek waar de resterende punten met het oog op de politieke vijfhoek van as dinsdag worden besproken. Een van de punten die morgen nog terugkomt, is een notitie over een eerste compensatiepakket voor medeoverheden. Hierin komt ook de continuering van zorg (Jeugd/Wmo) incl. compensatie voor Wmo taken Veilig thuis en dak- en thuislozen terug.

Ik koppel morgen opnieuw de relevante punten uit de ambtelijke vijfhoek terug en kan dan de agenda voor de politieke vijfhoek van dinsdag melden. Ik zal op dat moment ook aan Ernst vragen om in te schatten of het stuk over de compensatie van medeoverheden aanleiding geeft om (een van) jullie te adviseren naar de politieke vijfhoek van dinsdag te gaan.

Zie hieronder de belangrijkste punten die vandaag langs kwamen.

Zonnige groet,
(10)(2e)

Terugkoppeling ambtelijke vijfhoek 7 mei
Noodpakket 2.0 (verlenging NOW en Tozo)
De ambtelijke vijfhoek denkt aan een verlenging van deze regelingen met 3 maanden, waarbij op dit moment nog gekeken wordt naar het stellen van nieuwe/scherpere voorwaarden dan in noodpakket 1.0.

Een voorstel voor verlenging ligt dinsdag aanstaande in de politieke vijfhoek voor. In dit stuk zal ook worden ingegaan op de te stellen voorwaarden, incl. uitvoeringstechnische haalbaarheid. Hierbij gaat het onder meer om het (her)introduceren van de

partnertoets bij de Tozo, maar ook over het al dan niet toe staan van de uitkering van bonussen/dividend als er steun uit de NOW wordt gegeven.

FIN gaf aan dat hun minister het liefst stapsgewijs wil verlengen en liever nu wil beginnen met 1 maand verlenging in plaats van in een keer 3 maanden.

Compensatie studievertraging studenten
MOCW is bij motie verzocht om de gevolgen voor studenten van de Coronacrisis in beeld te brengen en waar nodig studenten te ondersteunen (bijv. via het collegegeld en/of studiefinanciering).

OCW wil de focus leggen op studenten in hun laatste jaar en hen voor een periode van 3 maanden compenseren voor het lesgeld/collegegeld. Hiermee krijgen studenten die door de Coronacrisis bijvoorbeeld hun stage of coschap later afronden enige compensatie voor de vertraging die hierdoor ontstaat.

Op dit moment wordt nog bezien op welke wijze dit het beste vorm te geven, zodat er zo min mogelijk uitvoeringslasten ontstaan.

OCW gaf aan dat de MOCW het liefst komende week naar buiten wil met de compensatie. Dit komt derhalve terug op de agenda van de politieke vijfhoek van dinsdag aanstaande.

BTW nultarief op mondkapjes
SFIN wil voor een periode van 3 maanden (1 juni tot 1 september) de btw op mondkapjes verlagen naar 0%.

Bijgevoegde Kamerbrief – waarin dit voornemen staat – wordt morgen in de MR aangekondigd.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: donderdag 23 apr. 2020 6:42 PM
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, Blokhuis, P. (Paul) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e))(10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e))(10)(2e) (10)(2e)(10)(2e) (SG) <(10)(2e)@minfin.nl>
Kopie: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e)0) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Terugkoppeling ambtelijke 5hoek

Beste Hugo, Martin en Paul,
Vanmiddag was er weer een ambtelijke vijfhoek en hieronder ga ik in op de voornaamste punten die besproken werden.

In de eerste plaats is gesproken over een steunpakket (van 125 miljoen) voor de sportsector. Dit op verzoek van Martin. Ik heb hierbij aangegeven dat Martin dit graag wil agenderen voor de politieke vijfhoek van aanstaande dinsdag. De ambtelijke vijfhoek had (zoals verwacht) de nodige kritiek op het plan, hoofdzakelijk omdat het beleid is dat steun zoveel mogelijk met generieke maatregelen wordt gegeven. Daarnaast loopt er nu een traject met BZK en IPO/VNG over de problematiek bij gemeenten als gevolg van Corona en daar zou Sport ook in mee kunnen lopen.
Op inhoud waren er veel vragen over de toedeling van de middelen (Waarom topsport? Hoe ervoor te zorgen dat het geld enkel bij sportverenigingen terecht komt die het geld hard nodig hebben? Hoe zit het met de horeca die bij veel sportverenigingen wordt gepacht?). Ondanks mijn pogingen viel de ambtelijke vijfhoek op inhoud niet te overtuigen. Om de genoemde redenen adviseert de ambtelijke vijfhoek om niet dinsdag het stuk in de politieke vijfhoek te agenderen, maar dit een ronde uit te stellen, zodat de onderbouwing een stap verder kan worden gebracht en er ook aansluiting kan worden gezocht bij het traject van BZK. Ik heb aangegeven dat ik de punten mee terug zou nemen en heb ze reeds gewisseld met Annelies. We moeten **uiterlijk morgenochtend** laten weten of we dit stuk op de agenda van de politieke vijfhoek van dinsdag willen hebben.

Ten tweede stond bijgevoegd stuk op de agenda dat een economisch/maatschappelijk afwegingskader betreft voor het weer openstellen van sectoren. Hierbij is gekeken naar twee aspecten; de mate waarin een sector de mogelijkheid heeft om binnen de RIVM-richtlijnen te kunnen werken en de maatschappelijke impact die de betreffende sector heeft. Op ons verzoek is in deze analyse ook een uitsplitsing gemaakt naar contactberoepen. Er wordt op verzoek van de vijfhoek nog een keer gekeken naar of we nu alle sectoren in beeld hebben die door de overheid gedwongen zijn gesloten. Daarnaast wordt het SCP gevraagd om nog een check uit te voeren op de maatschappelijke impact per sector. Zodra dit gereed is kan het stuk in de reguliere crisisstructuur

worden besproken en stuur ik het conform afspraak naar (10)(2e) en (10)(2e)

Tot slot lag ook een denkkader voor dat in gaat op hoe om te gaan met (verlenging van) de huidige noodmaatregelen. Het idee is dat dit denkkader een integraal karakter moet hebben en dus ook een denkkader moet zijn voor de verschillende steunmaatregelen in specifieke sectoren (waaronder dus de zorg). Het denkkader komt aanstaande dinsdag ter bespreking terug in de politieke vijfhoek.

Zonnige groet,

(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: maandag 20 apr. 2020 8:37 PM
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, Blokhuis, P. (Paul) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (SG) < (10)(2e) @minfin.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Terugkoppeling ambtelijke 5hoek

Beste Hugo, Martin en Paul,

Vanmiddag was er weer een ambtelijke vijfhoek. Belangrijkste punt dat daar is besproken, betreft het afwegingskader dat wordt opgesteld om te kunnen beoordelen of, hoe en in welke vorm de huidige steunmaatregelen moeten worden gecontinueerd. Dit staat geagendeerd voor de politiek vijfhoek van 28/4.

Bij het bespreken van dit stuk kwam terug dat de vijfhoek idealiter een generiek afwegingskader maakt. Tegelijkertijd zien we dat er reeds verschillende sectorale steunpakketten gesloten of op handen zijn. Zo kondigde BZK aan dat hun Minister graag aanvullende steun wil voor de bouwsector en gaf IenW aan dat hun Staatssecretaris graag een specifiek steunpakket wil afspreken voor het OV. Beide punten komen morgen terug in de politieke vijfhoek en daarna mogelijke in de MCCB. Deze ontwikkeling roept de vraag op hoe een generiek afwegingskader zich verhoudt tot deze sectorale pakketten.
Ik heb op verzoek van Annelies bij dit agendapunt toegevoegd dat VWS ook voor de sportsector de noodzaak voelt om met een specifiek pakket te komen en dat die noodzaak is toegenomen, nu we zien dat er meer specifieke pakketten getroffen worden (waaronder die voor cultuur). Donderdag as spreken we hier in de ambtelijke vijfhoek over door, waarna het op 28 april in de politieke vijfhoek aan de orde kan komen. Net als bij alle andere specifieke steunpakketten verwacht ik dat het niet haalbaar zal zijn hier ambtelijk de handen voor op elkaar te krijgen en dat politieke actie in de politieke vijfhoek noodzakelijk zal zijn. Het advies is dan ook dat een van jullie voor dit punt naar de politieke vijfhoek van 28 april gaat. Via (10)(2e) heb ik begrepen dat Martin hiertoe bereid is.

Voorts agendeer ik in afstemming met (10)(2e) in de ambtelijke vijfhoek van as donderdag de vraag om na te denken over een gewenste economische prioritering bij het weer opstarten van de verschillende contactberoepen. Dit vanuit de gedachte dat mogelijk niet alles (tegelijk) weer starten kan, gelet op bijvoorbeeld een aanhoudende schaarste aan beschermingsmaterialen.

Fijne avond, (10)(2e)
Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: donderdag 16 apr. 2020 9:19 PM
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, Blokhuis, P. (Paul) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (SG) < (10)(2e) @minfin.nl>
Kopie: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e),

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Terugkoppeling ambtelijke 5hoek

Beste Hugo, Martin en Paul,

Vanmiddag was er weer een ambtelijke vijfhoek. Zie bijgaand mijn terugkoppeling daarvan.

Op grond van de recente ontwikkelingen en het besluit vandaag om 'De anderhalve meter samenleving' te volgen nu het volledig in de lijn ligt van ICCB en MCCB, ivm met het noodpakket 2.0 (dat is voorzien 28/4), zie ik geen reden gezien de verwachte agenda van de politieke vijfhoek dat een van jullie hoeft aan te schuiven as dinsdag 21 april.

Zonnige groet,
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: donderdag 09 apr. 2020 9:19 PM
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, Blokhuis, P. (Paul) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e), ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (SG) < (10)(2e) @minfin.nl>
Kopie: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Terugkoppeling ambtelijke 5hoek

Beste Hugo, Martin en Paul,

Vanmiddag was er weer een ambtelijke vijfhoek. Zie bijgaand mijn terugkoppeling daarvan.

De insteek is dat er op 21 april in de politieke vijfhoek een stuk wordt besproken dat ingaat op vanuit economische invalshoek verstandige manieren om de economie weer stapsgewijs verder aan het draaien te brengen; dit mede ter voorbereiding op de MCCB diezelfde dag waar het transitievoorstel vanuit OMT wordt besproken.

Het lijkt ons om deze reden verstandig dat een van jullie bij de politieke vijfhoek op 21 april aanschuift. Ik hoor graag of jullie dit ook een goed idee vinden en wie van jullie ik hiervoor kan voorbereiden.

Zonnige groet,

(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van (10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: maandag 06 apr. 2020 9:13 PM
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, Blokhuis, P. (Paul) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e), ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (SG) < (10)(2e) @minfin.nl>
Kopie: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Terugkoppeling ambtelijke 5hoek en TOGS sectoren VWS

Beste Hugo, Martin en Paul,
Zie bijgaand terugmelding van de (3,5 uur durende) ambtelijke vijfhoek van vanmiddag.

Mijn advies is om morgen niet bij de politieke vijfhoek aan te schuiven, tenzij jullie het niet eens zijn met het zojuist gesloten ambtelijke compromis ten aanzien van zorgaanbieders die in aanmerking komen voor de TOGS-regeling.

Dit betreft het volgende compromis dat ik zojuist met FIN en EZK heb gesloten:

- De TOGS-regeling wordt vooralsnog enkel uitgebreid met de lijst zorgaanbieders die ook in de MR voorlag afgelopen vrijdag (fysiotherapeuten, tandartspraktijken, tandheelpraktijken, chiropractors, mondhygiënisten, logopedisten, opticiens en GGZ psychologen).

- De TOGS-regeling gaat voor zorgaanbieders pas "open" op het moment dat alle loketten bij zorginkopers ook open zijn, zodat voorliggendheid van het loket van de zorginkoper kan worden geborgd.

- Over de resterende zorgaanbieders op de door VWS aangereikte lijst is afgesproken dat VWS nader beziet of zij echt allemaal (deels) niet onder de afspraken met de zorginkopers vallen. Als deze zorgaanbieders dan inderdaad tussen wal en schip zouden vallen als zij niet opgenomen worden onder de TOGS-regeling dan moet deze lijst opnieuw in de ambtelijke vijfhoek ter tafel worden gebracht as donderdag, alleen dan met feitelijke (lees cijfers: % ongedekte zorg) onderbouwing.

Ik hoor het graag als bovenstaande aanleiding geeft voor een van jullie om toch in de politieke vijfhoek aan te schuiven morgen.
Zonnige groet,

(10)(2e)
Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: Jonge, H.M. de (Hugo) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: zondag 05 apr. 2020 8:11 PM
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: TOGS sectoren VWS

Let us know

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: zondag 05 apr. 2020 8:09 PM
Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: TOGS sectoren VWS

Ha Hugo, ik zit morgenmiddag in de ambtelijke vijfhoek. Daarna koppel ik zsm terug. Indien nodig, de politieke vijfhoek staat nu ook open voor andere bwp, zoals eerder vermeld. Dus mocht het onverhoopt echt nodig zijn dan kan Martin of jij ook aanschuiven voor dit punt.
Ik hoop natuurlijk dat dit niet nodig zal zijn :-)

Fijne avond, (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work

(www.blackberry.com)

Van: Jonge, H.M. de (Hugo) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: zondag 05 apr. 2020 7:49 PM
Aan: (10)(2e) (10)(2e))(10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: TOGS sectoren VWS

Graag blijven volgen of dit in besluitvorming goed gaat, of dat we moeten interveniëren. Niemand van ons zit namelijk in de vijfhoek. Dus dat moeten we vooraf echt dichtleggen langs de lijn van ofwel FIN, ofwel EZK, ofwel SZW. Desnoods politiek.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

---

(10)(2e) (10)(2e))(10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: zondag 05 apr. 2020 3:14 PM
Aan: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Kopie: Jonge, H.M. de (Hugo) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: TOGS sectoren VWS

Martin

Je wilde lijstje van "VWS-sectoren" graag nog aan Eric Wiebes sturen.
Hierbij de laatste stand waarin ook een opmerking is opgenomen over de op handen zijnde afspraken van verzekeraars (en de afspraken door zorgkantoren en gemeenten).
De lijst van partijen die van TOGS gebruik zullen maken zal in praktijk dus beperkt zijn (en dus veel beperkter dan de getallen die in .

(10)(2e) zal dit lijstje ook met ambtelijk EZk delen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Sat 5/9/2020 4:14:17 PM
Subject: RE: Terugkoppeling ambtelijke 5hoek (8 mei)
Received: Sat 5/9/2020 4:14:17 PM

Goed dat je hiervoor aandacht vraagt, (10)(2e)
Beide staan los van elkaar wat mij betreft. De (10)(2b) hebben we heel hard nodig voor een inhaalslag, los van corona.
Groeten,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: vrijdag 08 mei 2020 7:24 PM
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Terugkoppeling ambtelijke 5hoek (8 mei)

Hi (10)(2e) en (10)(2e)

Over het 'Eerste compensatiepakket medeoverheden' waarover hieronder wordt gesproken. Is mijn inschatting juist dat hier ook de kosten voor MO worden meegenomen? Mijn zorg is dat omdat we net bij VJN 200 mln hebben binnengehaald VWS wordt gezegd dat deze middelen gebruikt moeten/kunnen worden voor coronakosten voor daklozen (sporthallen/hotels/etc.). Dat zou het paard achter de wagen spannen zijn.

@(10)(2e), heb jij hier beeld bij?

Hartelijke groeten,

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

290027

Dubbel

Besmetting personeel op school in Limburg

Overdracht van LCI via GGD Zuid-Limburg (20.05.2020 11.30 uur)

GGD informeert over cluster op basisschool in Zuid-Limburg. 3 medewerkers zijn positief bevonden, allen hadden klachten. Eerste ziektedagen waren 10, 15 en 16 mei. 1 medewerker heeft 1 dag met klachten gewerkt. Op dit moment wordt nog een extra medewerker met klachten en een leerling met klachten getest.
Medewerkers houden op school strikt 1,5 meter afstand tot elkaar, te allen tijde. Van 1 index zijn tevens partner en moeder positief bevonden. Verder epidemiologisch onderzoek is gaande.

GGD bespreekt beleid: willen alle leerlingen op school met klachten testen en alle medewerkers, ongeacht klachten.

De LCI richtlijn 'Bron- en contactonderzoek' geeft het advies te testen bij personen met klachten én indien er een link is met een index. Op dit moment is er nog geen bewijs voor zuivere asymptomatische transmissie, daarom is het testen van asymptomaten niet opgenomen in de richtlijn. Dit advies is ook meegegeven aan de GGD, uiteraard kan de GGD hierin eigen afwegingen maken.
Mogelijk heeft er transmissie binnen de school plaats gevonden, echter is dit ook zeker buiten school in sociale situaties niet uit te sluiten. Om deze reden is het advies geweest om de positieve casussen te sequencen om transmissieketens aan te tonen danwel uit te sluiten. Erasmus MC onderneemt hierop actie met het regionale lab.

Overdracht van GGD Zuid-Limburg

Besmetting personeel op school in Limburg

Stand van zaken

10 mei, groepsleider X van groep 1-2 krijgt verschijnselen

11 mei scholen gaan open, groepsleider X is 0.5 uur in de klas tijdens pauze

14 mei groepsleider X wordt positief bevonden

14 mei, schoolleiding Y heeft gewerkt

15 mei, schoolleiding Y heeft gewerkt

15 mei, schoolleiding Y ontwikkelt milde klachten

18 mei, schoolleiding Y wordt positief bevonden

16 mei, administratief medewerker Z klachten

20 mei administratief medewerker Z wordt positief bevonden

Wat heeft GGD Zuid Limburg gedaan

Bij het eerste geval zijn ouders van groepen 1 en 2 geïnformeerd en bij het tweede geval zijn alle ouders geïnformeerd. Ook alle andere contacten zijn geïnformeerd

Via de school zijn de ouders van de betreffende groep 1-2 individueel geïnformeerd

De GGD gaat alle leraren testen (dus ook asymptomatisch) en bron- en contactonderzoek verder intensiveren op deze school (met telefonische contacten, vragenlijsten,...). Ook zullen maatregelen met de school afgestemd worden.

Er is overleg tussen het bestuur van de school en de voorzitter van de veiligheidsregio. De burgemeester van de gemeente is op de hoogte.

Vragen

Waarom geen kinderen getest?

Er zijn nu nog geen kinderen met klachten maar de (10)(2e) (10)(2e), hoogleraar en hoofd infectieziektebestrijding bij de GGD Zuid Limburg heeft vrijdagavond in L1mburg Centraal gezegd dat behalve leraren ook kinderen op school op corona gestest kunnen worden.

Kinderen kunnen getest worden als niet duidelijk is of hoesten te maken heeft met bijvoorbeeld een allergie, of dat het toch wel eens corona zou kunnen zijn. "Als hoesten te maken heeft met een chronische infectie, dan kan een kind natuurlijk gewoon naar school. Maar als daar twijfels over zijn, kunnen we ook kinderen testen", zegt Hoebe. "Als een leraar twijfelt, kan zo'n test worden aangevraagd, waardoor een kind toch gewoon onderwijs kan krijgen als de test negatief is."

Lessons learned

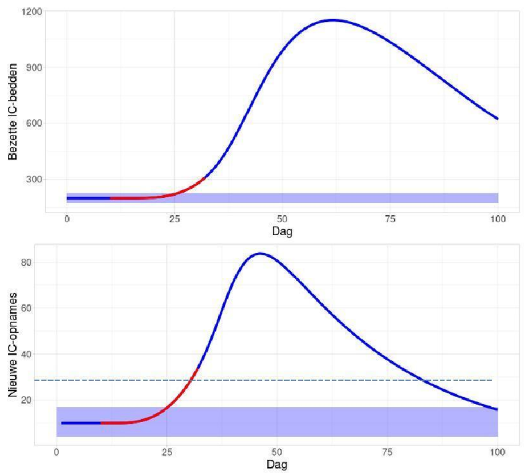
Ga niet naar je werk als je klachten hebt passend bij covid-19

Houd 1.5 meter afstand

Toekomstscenario’s IC

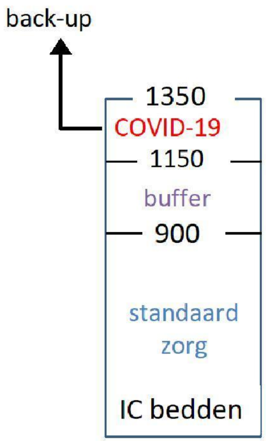
290029

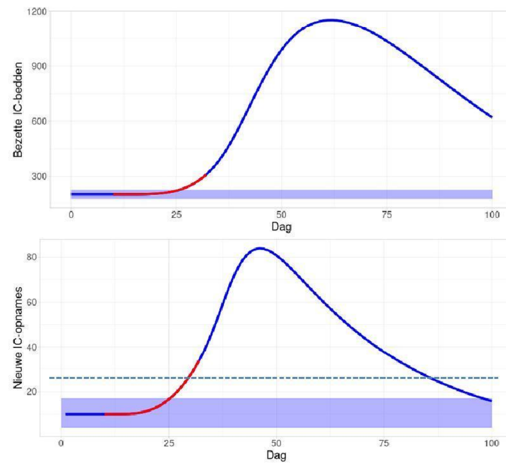
COVID-19 toekomstscenario's IC



- Beginsituatie
  - dag 0
  - 200 IC bedden bezet
  - gemiddeld 10 IC opnames per dag (schommelt tussen 5 en 18)
- Toename reproductiegetal
  - dag 10
  - Rt van 1 naar 1,5
- De IC opnames overschrijden een drempelwaarde
  - Drempel: 25 opnames
  - bereikt rond dag 30
- Strengere maatregelen
  - dag 32
  - Rt van 1,5 naar 0,9
- Piek bezetting van IC
  - 1150 IC bedden bezet
  - rond dag 60

290029





Aantal IC bedden na periode met plots verhoogde R*t*

Aanvang: IC-bezetting	Aanvang: opnames per dag	Drempel voor ingrijpen	Rt = 1.1	Rt = 1.25	Rt = 1.5	Rt = 1.75	Rt = 2.0	Rt = 2.5
100	5	15	310	420	700	1130	1700	3300
200	10	25	510	690	1150	1800	2600	4800
300	15	35	700	960	1580	2400	3500	6300
400	20	40	800	1080	1800	2700	3800	6800

Persconferentie MP Rutte en vice-MP De Jonge na MCCb van 6 mei 2020

Mark Rutte
Dames en heren, goedenavond,

Het lijkt gevoelsmatig soms al heel lang geleden, maar het is toch echt minder dan twee maanden geleden dat ik die televisietoespraak hield over de aanpak van de coronacrisis. Dat verhaal draaide om maximale controle en over twee doelstellingen: het beschermen van ouderen en mensen met een kwetsbare gezondheid en ervoor zorgen dat de zorg en met name de intensive care afdelingen niet overbelast zouden raken. En daar draait het nog steeds om. Maar we hebben ondertussen wel wat bereikt met elkaar. Zeker in de ziekenhuizen ontwikkelen de cijfers die we elke dag krijgen van het RIVM krijgen, zich nu al een paar weken in gunstige richting. Die eerste uitbraakfase van het virus ligt daarmee achter ons.

Twee weken geleden konden we de versoepeling aankondigen van een paar maatregelen voor het basisonderwijs, de kinderopvang en sporten voor kinderen en jongeren. Ik heb toen gezegd dat we aan het begin staan van een nieuwe fase, aan het prille begin van de weg terug. Dit is de fase waarin we de overgang moeten maken naar die anderhalvemetersamenleving. En nu weer iets verder zijn in deze overgangsfase kunnen we volgende stappen zetten. Daarover hebben we vandaag een aantal besluiten genomen. Over stappen om de economie en de samenleving langzaam maar zeker weer open te stellen. Stappen die iedereen in ons land weer de ruimte geven vooruit te kijken en plannen te maken. Dat doen we zo snel als het kan, maar niet sneller dan verantwoord. Omdat voorzichtigheid nu beter is dan spijt achteraf. Want dat is wel echt de winstwaarschuwing die geldt voor alles wat we vandaag zeggen: we kunnen Nederland alleen van het slot halen als iedereen zich verstandig blijft gedragen en zich aan de gedragsregels blijft houden. Ik kan dat niet genoeg benadrukken.

Ik zal zo concreet ingaan op hoe we dat voor ogen zien, meer in detail voor de komende weken en iets algemener voor de periode tot ongeveer 1 september. Maar de absolute randvoorwaarde is dat we de controle die we sinds maart hebben bereikt, in deze nieuwe fase weten te verankeren. Dat dus de cijfers over de ziekenhuisopnamen, de intensive carebedden en het aantal doden onder controle blijven, terwijl de verspreidingsrisico's onvermijdelijk toenemen met elke versoepeling. Dat is de evenwichtsbalk waarop we staan. En over die opgave, het verankeren van de resultaten, geef ik nu graag het woord aan Hugo de Jonge.

.

Hugo de Jonge

Dank en ook namens mij goedenavond,

Laat ik mijn deel van het verhaal beginnen met de ultieme stip op de horizon. Want wanneer is dit voorbij? Wanneer is het coronavirus niet meer allesbepalend voor onze samenleving? Dat is uiteindelijk pas het geval als er een vaccin is. Misschien al over een half jaar, zeggen de optimisten. Misschien pas over een paar jaar, zeggen de pessimisten. Maar niemand die het op dit moment zeker weet. En dat betekent dat we langere tijd zullen moeten leven met het virus. Dat we vanaf het punt waar we nu staan, toe moeten naar een controlefase. Naar een nieuw normaal, waarin we met allerlei aanpassingen het gewone leven zoveel mogelijk kunnen leiden, in afwachting van een vaccin, zonder dat het virus niet opnieuw om zich heen grijpt.

Dat is onze opdracht voor deze overgangsfase, waarin we vasthouden aan de drie ankerpunten die we eerder hebben geformuleerd:

- De kwetsbaren zo goed mogelijk beschermen.
- Zorgen dat de zorgcapaciteit op orde is en dat ook niet-coronapatiënten de zorg krijgen die ze nodig hebben.
- En nog meer zicht krijgen op de verspreiding van het virus en op dat belangrijke reproductiegetal R0 dat zegt hoeveel besmettingen per persoon worden doorgegeven. Meten is weten Per dag weten we meer over het virus, ook door goed naar het buitenland te kijken. En hoe meer kennis we hebben, hoe beter, tijdiger en preciezer we kunnen bijsturen.

We weten inmiddels uit ervaring dat het succes van onze aanpak valt of staat met de afspraken die we als samenleving met elkaar hebben gemaakt. Dat is de basis. Bijna alle deskundigen zeggen hetzelfde: thuisblijven, afstand houden en extra hygiëne hebben enorm geholpen om de verspreiding van het virus onder controle te krijgen. Dat is echt een prestatie van 17 miljoen mensen. En nu is het belangrijk dat we die afspraken vernieuwen of nog eens herbevestigen. Want als we de komende weken en maanden met elkaar weer meer naar buiten gaan en samenkomen, dan past de algemene stelregel 'blijft thuis' natuurlijk niet meer bij die nieuwe realiteit. Vanaf 11 mei zeggen we daarom het volgende tegen elkaar:

- Blijf altijd thuis als je klachten hebt. Geen uitzonderingen.
- Ontwikkel je benauwdheid en/of koorts, dan blijven ook gezinsleden thuis.

- Werk zoveel mogelijk thuis.
- Houd anderhalve meter afstand.
- Vermijd drukte en groepen boven 10 personen.
- Ben je ouder dan 70 of heb je een andere ziekte dan corona , wees dan extra voorzichtig.
- En natuurlijk: hoesten en niezen in binnenkant van de elleboog, papieren zakdoekjes gebruiken en meteen weggooien en handen wassen, handen wassen, handen wassen

Dat zijn de basisregels waarmee we het allergrootste deel van de besmettingen tegen kunnen gaan en de bereikte resultaten kunnen verankeren. Zeker samen met de geplande verruiming van het testbeleid. Dat is echt cruciaal.. Nu testen we de volgende groepen als ze klachten hebben: ouderen en mensen met onderliggende ziektes, zorgmedewerkers, jeugdtrainers, en politiemensen en justitiepersoneel na spuugincidenten of vergelijkbare gebeurtenissen. Vanaf vandaag komen daar de leerkrachten en de medewerkers uit de kinderopvang bij en vanaf [DATUM] mei ook de mantelzorgers en het personeel in het openbaar vervoer. Zo werken we toe naar een situatie waarin vanaf 1 juni iedereen in ons land met klachten kan worden getest. Dat is dus binnen een paar weken.

Het is vervolgens ook cruciaal om positieve testuitslagen te laten volgen door intensief bronnen- en contactonderzoek. Met wie is een besmette persoon in aanraking geweest? Die contactpersonen krijgen dan het advies tot twee weken in thuisquarantaine te gaan. Dat is enorm belangrijk om het aantal besmettingen, ic-opnames en overlijdens onder controle te houden, terwijl we de economie en het dagelijks leven weer meer ruimte geven. Daarvoor is wel extra personeel nodig bij de GGD's. En we blijven ook werken aan digitale oplossingen om zo snel mogelijk zo veel mogelijk relevante gegevens te kunnen verzamelen – de apps. U weet, gebruik is straks op vrijwillige basis en met garanties voor de privacy.

Er is verder ook meer onderzoek nodig naar de verspreiding van het virus onder bepaalde groepen, bijvoorbeeld medewerkers in de zorg, mantelzorgers en leraren. We willen weten: hoe zit het met het aanmaken van antistoffen en met de kans op herbesmetting? Als we namelijk op termijn op het punt komen dat we mensen individueel kunnen gaan testen op immuniteit, geeft ons dat meer mogelijkheden om te sturen op de inzetbaarheid van mensen met cruciale beroepen en in een latere fase ook op de vaccinatiestrategie.

Een andere belangrijke variabele is natuurlijk de zorgcapaciteit. Er moeten genoeg bedden en personeel zijn voor zowel coronapatiënten als voor mensen die om een andere reden zorg nodig hebben. Ook als de cijfers van het RIVM onverhoopt weer eens tegen gaan vallen. Want dat kan. En daarom gaan we het aantal vaste plekken op de IC ophogen van [AANTAL] naar 1700. Ook dat geeft extra zekerheid op weg naar die controlefase van het nieuwe normaal.

En als laatste wil ik hier nog een keer gezegd hebben dat ik erg hoop dat de proef met een beperkte bezoekregeling in een aantal verpleeghuizen ertoe kan leiden dat we het bezoekverbod zo snel mogelijk kunnen versoepelen. Dat verbod was op de korte termijn nodig en de situatie in de verpleeghuizen waar corona heerst, is nog steeds heel zorgelijk. Maar op de lange termijn is het verbod ook ondraaglijk voor de ouderen die het raakt, voor hun families, en voor het personeel in de verpleeghuizen. De mensen die, net als de rest van het zorgpersoneel, al maanden ongelooflijke prestaties levert. Alleen daarom al moeten we dit met elkaar en voor elkaar <u>blijven</u> doen.

En daarmee geef ik het stokje weer over aan mijn buurman.

Mark Rutte
Dank je wel. En dan hamvraag: wat kan er binnenkort weer en hoe gaat dat er de komende maanden uitzien?

Mijn antwoord begint met de opmerking dat bijna alles wat ik hierna ga zeggen onder de voorwaarde is dat het ook <u>kan</u>. We hebben op basis van we nu weten beredeneerde inschattingen gemaakt en een voorzichtige planning gemaakt tot 1 september. Maar per week moeten de cijfers – de ankerpunten – voldoende ruimte bieden om die stappen ook daadwerkelijk te zetten. Het virus <u>moet</u> beheersbaar blijven. Dat is mijn eerste opmerking vooraf.

Ten tweede ligt er sinds (eer)gisteren een advies van het Outbreak Management Team over het nut van het gebruik van mondkapjes <u>buiten</u> de zorg. Dat advies onderstreept nogmaals dat het wetenschappelijk bewijs dat pleit vóór grootschalig gebruik, dun is. Tegelijkertijd zijn er studies die bij een juist gebruik van mondkapjes – ik onderstreep dat <u>juiste</u> gebruik – <u>wel</u> een beperkt positief effect laten zien. Op grond daarvan zegt het OMT-advies nu dat het gebruik van mondkapjes denkbaar is in situaties waarin anderhalve meter afstand houden onmogelijk is. Niet primair ter bescherming van jezelf, maar vooral om ervoor te zorgen dat je

niet degene bent die een ander besmet. Het advies is ook om de medische mondkapjes echt te reserveren voor de zorg. Dat wegen we allemaal mee in onze besluiten.

Mijn derde en laatste opmerking vooraf is dat we bij het opheffen van maatregelen twee belangrijke criteria gebruiken: de effecten op de zorg en de effecten voor de drukte op straat en in het verkeer. Die twee criteria hangen samen en er zit een opbouw in. We beginnen met maatregelen die naar schatting het minste negatieve effect hebben en we breiden dat langzaam uit. En we zijn daar natuurlijk ook al langer over in gesprek met allerlei sectoren die druk bezig zijn met brancheprotocollen en praktische hulp. Dat is natuurlijk heel belangrijk.

En dan concreet:

- Per 11 mei gaan als aangekondigd de basisscholen en de kinderopvang gedeeltelijk weer open. De voorbereidingen daarop verlopen goed. De scholen willen graag, de meeste ouders ook en bijna alle leerkrachten zeggen volgende week weer aan het werk te gaan.
- Per 11 mei kunnen ook de meeste mensen met contactberoepen weer aan de slag. Dus kappers, schoonheidsspecialisten, pedicures, masseurs, opticiens, acupuncturisten, et cetera. Ook de rijinstructeurs vallen hieronder. Voor de contactberoepen gelden twee belangrijke voorwaarden. Ten eerste: het werk wordt zoveel mogelijk op anderhalve meter afstand georganiseerd. Dus bijvoorbeeld geen twee kappersstoelen dicht bij elkaar. Ten tweede: er wordt gewerkt op afspraak, waarbij klanten aan de voorkant vragen worden gesteld om in te schatten of iemand een risico oplevert. Uw kapper gaat dan bijvoorbeeld vragen of u op dat moment klachten hebt. Die check aan de voorkant neemt veel risico's weg. Het dragen van mondkapjes is dan niet nodig, maar natuurlijk ook niet verboden.
- Heel wezenlijk: per 11 mei verandert ook de regel over groepsvorming buiten gezinsverband. Nu geldt een verbod op georganiseerde bijeenkomsten van meer dan 3 mensen. Dat wordt meer dan 10, met dien verstande dat die 10 mensen wel steeds anderhalve meter afstand tot elkaar moeten houden.
- Per 11 mei mag iedereen boven 18 jaar buiten sporten in groepen van maximaal 10, wel op anderhalve meter afstand van elkaar, en geen wedstrijden en thuis douchen.
- Per 11 mei kunnen ook de bibliotheken weer open, uiteraard ook met een anderhalvemeterafspraak.

De volgende stap zetten we op 1 juni, als dat dus kan.

- Het voortgezet onderwijs kan per 1 juni gedeeltelijk weer starten, zoals eerder aangekondigd.
- Per 1 juni mogen ook de terrassen weer open onder twee voorwaarden: iedereen zit aan een tafeltje en mensen houden anderhalve meter afstand van elkaar.
- Restaurants, cafés, bioscoopzalen, concertzalen en theaters mogen vanaf 1 juni binnen maximaal 30 mensen ontvangen, inclusief personeel en ook onder voorwaarden. Gasten moeten reserveren of zich aanmelden. Uiteraard geldt de anderhalve meter afstand. En vervolgens vind ook hier aan de voorkant een controlegesprek plaats om in te kunnen schatten of er risico's zijn. Het is natuurlijk cruciaal dat mensen die check vooraf wel heel serieus nemen. Maar dat vertrouwen mogen we na de laatste maanden wel hebben.
- Musea mogen per 1 juli ook weer open, mits bezoekers kaartjes vooraf kopen zodat musea kunnen sturen op de anderhalve meter afstand.

Op 15 juni zetten we een klein tussenstapje. Dan willen we namelijk het middelbaar beroepsonderwijs de gelegenheid geven weer praktijkonderwijs te geven en examens af te nemen.

De volgende grote stap is voorzien voor 1 juli, en natuurlijk geldt dan weer: als dat kan.

- Kort samengevat willen we per 1 juli het getal van 30 personen verhogen naar 100 voor alle categorieën die ik net heb genoemd onder precies dezelfde voorwaarden. Uiteraard kunnen vanaf dan ook de kerken, congrescentra en crematoria weer bijeenkomsten organiseren tot 100 personen.
- Per 1 juli mogen dan ook de gemeenschappelijke wc's en douches op de campings en vakantieparken weer open. Kamperen kan dan weer.

En als alles dan nog steeds goed gaat, gaat de deur per 1 september ook van het slot voor de fitnessclubs, sauna's, sportkantines, coffeeshops, casino's en sexwerkers; en voor de contactsporten en de binnensport.

Een cruciale factor in dit verhaal is het verkeer en dan vooral het openbaar vervoer. Het is onvermijdelijk dat door het terugschroeven van alle maatregelen de files weer zullen groeien en de druk op het openbaar vervoer langzaam maar zeker gaat toenemen. Dat laatste betekent: veel mensen bij elkaar en geen mogelijkheden voor een check aan de voorkant. Hoe willen we daarmee omgaan?

Het belangrijkst zijn wij zelf. De automobilisten en ov-reizigers. Van ons allemaal wordt zelfbeheersing gevraagd. Als algemene regels geldt: reis niet onnodig, vermijd de spits waar dat kan en loop of fiets als alternatief voor auto en ov.
Spreiding van reizigers over de dag is ook essentieel. Natuurlijk geldt dat we voorlopig allemaal zoveel mogelijk thuis werken, maar voor de lange termijn is het belangrijk dat niet iedereen tegelijk de weg op gaat of de trein pakt. Dat vraagt ook iets van werkgevers, onderwijsinstellingen en andere partijen. We moeten serieus kijken naar werktijden en openingstijden. Daarover laten we ons als kabinet nu adviseren.

Specifiek voor het OV geldt dat de capaciteit omhoog moet om reizigers te kunnen spreiden als het drukker wordt. De afspraak die we inmiddels hebben gemaakt met de bedrijven, is dat het OV vanaf 1 juni weer de gewone dienstregeling draait op ongeveer 40 procent van de capaciteit. Dat is een ongelooflijk grote klus, want de winkel is al die tijd wel gewoon open gebleven en dat verdient een groot compliment in de richting van al die mensen in het OV.

En dan nog zal het rond 1 juni waarschijnlijk drukker worden in het OV en dus zal het op enig moment ook heel moeilijk zijn die anderhalve meter afstand te houden. Vandaar dat we per 1 juni als regel hanteren dat iedereen in het OV een mondkapje draagt. Niet als alternatief voor afstand houden, maar omdat voldoende afstand houden op een bepaald moment simpelweg niet meer goed mogelijk is. Eerder dan 1 juni mag natuurlijk, vanaf 1 juni is het mondkapje verplicht. En ik benadruk dat iedereen daar zelf voor zal moeten zorgen. Zelf maken mag. Kopen mag. Maar het is uitdrukkelijk niet de bedoeling om mondkapjes te gebruiken die bestemd zijn voor de zorg. Dat is echt onverantwoord.

Dames en heren,

Ik begrijp dat u na dit lange verhaal staat te popelen om vragen te stellen. Ik sluit af met 2 korte opmerkingen.

Ten eerste dat ik me heel goed realiseer dat we vandaag niet alleen mensen blij maken, maar ook teleurstellen. Niet alle bedrijven kunnen tegelijk open en sommige sectoren moeten echt nog een tijdje wachten. Dat is met een goede reden, maar ik snap dat het hard kan binnenkomen. Tegen ondernemers in die sectoren zeg ik vandaag dat er bij de uitwerking van het tweede economische steunpakket extra aandacht zal zijn voor hun situatie.

Mijn tweede en laatste opmerking is voor iedereen die kijkt. Ik heb eerder gezegd: we varen op zicht en dat geldt ook voor de stappen die we in deze overgangsfase gaan zetten. Stappen die onvermijdelijk een stortvloed aan vragen gaan oproepen. We gaan daar zo goed en zo praktisch mogelijk antwoord op geven, om te beginnen op rijksoverheid.nl. Maar ik weet ook dat we niet meteen op alle individuele vragen een antwoord zullen hebben. Ik weet dat er zich in de praktijk problemen zullen voordoen die niet voorzien waren. Die praktische vragen en problemen zijn er om op te lossen. Het is onmogelijk om met een paar centrale besluiten alles voor iedereen dicht te regelen. Maar het is wel mogelijk om samen tot oplossingen te komen – dat hebben we de laatste maanden met elkaar bewezen.

We zeggen steeds: we moeten dit samen doen, met 17 miljoen mensen; we zijn samen verantwoordelijk. En dat zijn geen holle woorden. Sterker nog, deze fase vraagt nog meer verantwoordelijkheid en samenwerking. Van werkgevers en vakbonden. Van de NS en regionale en lokale vervoerders. Van brancheorganisaties. Van veiligheidsregio's en gemeenten, die ervoor moeten zorgen dat de situatie in de winkelstaten, parken en recreatiegebieden beheersbaar blijft. Wij hebben als kabinet de wijsheid niet in pacht. In heel veel gevallen zal lokaal maatwerk nodig zijn, dat wij niet kunnen leveren. Beter van niet zelfs. Maar we staan wel klaar om mee te denken en te helpen waar we kunnen.

En het begint en eindigt met het gedrag van ons allemaal. De ruimte die er is voor versoepeling, hebben we met elkaar verdiend. En we kunnen er alleen met elkaar voor zorgen dat we die ruimte niet hoeven in te leveren. Door thuis te blijven met klachten, drukte te vermijden, thuis te werken, anderhalve meter afstand te houden en door ons te houden aan die o zo belangrijke hygiëneregels.

Dank u wel.

Geachte voorzitter,

In deze brief informeer ik u, mede namens de minister van VWS, over de laatste stand van zaken in het lopende onderzoek op de drie met COVID-19 besmette nertsenbedrijven. Het RIVM heeft samen met veterinaire deskundigen en de betrokken onderzoekers de laatste resultaten van dit onderzoek besproken en beoordeeld.

Het RIVM kwam samen met de veterinaire deskundigen en de onderzoekers tot de volgende conclusies: 1. het is aannemelijk dat een met SARS-CoV-2 besmette medewerker van één van de besmette nertsenbedrijven door de nertsen is besmet (deze medewerker is inmiddels hersteld); 2. nertsen kunnen COVID-19 ook subklinisch (zonder ziekteverschijnselen) doormaken en 3. het is belangrijk de rol van katten bij potentiele virusoverdracht tussen bedrijven verder te onderzoeken. Hierdoor is er reden tot extra maatregelen te komen, ook in het belang van de volksgezondheid. Ik geef in deze brief aan op welke manier ik mijn beleid hierop aanpas.

Het RIVM beoordeelt dat het risico op blootstelling van mensen aan het virus buiten de stal nog steeds verwaarloosbaar is en door deze nieuwe onderzoeksresultaten niet is veranderd. Deze risicobeoordeling deed het RIVM eerder op basis van het feit dat uit het onderzoek bleek dat alle lucht- en stofmonsters buiten de stal bij herhaalde metingen geen virus bevatten. Ik verwijs hiervoor naar mijn eerdere brief van d.d. xx mei jl.

Gezien de bovengenoemde conclusies heb ik besloten een infectie met SARS-CoV-2 bij nertsen op nertsenbedrijven aan te wijzen als besmettelijke dierziekte volgens artikel 15 van de Gezondheids- en welzijnswet voor dieren. Deze aanwijzing maakt het mogelijk om verdergaande maatregelen te nemen voor nertsenbedrijven.

Ik realiseer me dat deze nieuwe onderzoeksresultaten impact hebben op de nertsenbedrijven en de gemeenschap. Ik heb daarom nauw en frequent contact hierover met de bedrijven, de sectororganisaties en het lokale en regionale bestuur zodat zij steeds tijdig en zorgvuldig zijn geïnformeerd en hun vragen zo goed mogelijk beantwoord worden.

Besmette medewerker en subklinische infecties

De genetische codering van CoV-2 van veel humane COVID-19 patiënten en - besmette dieren is in kaart gebracht. Dit is vergelijkbaar met DNA onderzoek bij mensen. Het virus dat COVID-19 veroorzaakt muteert relatief snel. Deze veranderingen in de genetische code kunnen worden gevolgd. Door de genetische codes van virusisolaten van verschillende dieren en mensen met elkaar te vergelijken kan een stamboom worden gemaakt en kan een beeld worden gekregen over de manier waarop mensen en dieren in tijd en plaats zijn besmet.

Dit type onderzoek is ook gedaan bij besmette nertsen en humane patiënten. Bij een van de medewerkers is virus aangetoond dat overeenkomsten vertoont met het virus dat van nertsen op datzelfde bedrijf werd gevonden. Op basis van de onderlinge vergelijking en de plaats van de virusisolaten in de stamboom, is de conclusie op grond van dit onderzoek dat het aannemelijk is dat één medewerker van een besmet nertsenbedrijf door nertsen is besmet.
Om dit nader te kunnen duiden brengen de onderzoekers momenteel de 'genetische stamboom' van besmette mensen uit de omgeving van het betreffende besmette nertsen bedrijf nog verder in beeld om op deze wijze een zo compleet mogelijk beeld te verkrijgen.

Tot nu toe werd aangenomen dat dieren de infectie van mensen kregen. Dit lijkt nu het eerste geval waar een mens door een dier is besmet, afgezien van de initiële infectie in Wuhan. Deze waarneming is nieuw, maar niet onverwacht. Het RIVM heeft eerder geadviseerd dat medewerkers van besmette nertsenbedrijven persoonlijke beschermingsmiddelen moeten gebruiken juist om te voorkomen dat ze besmet worden met CoV-2. Deze besmette medewerker heeft met de nertsen gewerkt in de periode dat nog niet bekend was dat de nertsen op het bedrijf besmet waren en dat er nog geen advies was gegeven om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken.

Zoals hierboven al is aangegeven oordeelt het RIVM dat het risico op blootstelling van mensen aan het virus buiten de stal nog steeds verwaarloosbaar is en door deze nieuwe onderzoeksresultaten niet is veranderd.

Ook wordt geconcludeerd dat nertsen COVID-19 subklinisch kunnen doormaken. Dit betekent dat de dieren wel geïnfecteerd zijn met CoV-2, maar geen ziekteverschijnselen vertonen. De huidige meldplicht geldt alleen voor bedrijven waar verschijnselen worden gezien (verhoogde mortaliteit en/of problemen met de ademhaling). Subklinisch besmette bedrijven zouden dus onder de radar kunnen blijven, wat onwenselijk is gezien de potentiële risico's voor de volks- en diergezondheid.

Gezien de bovengenoemde conclusies van het RIVM neem ik de volgende maatregelen. Hierbij staat, zoals bij alle maatregelen, het belang van de volksgezondheid voorop.

- De screening van nertsenbedrijven (op antistoffen bij de nertsen) wordt uitgebreid naar alle nertsenbedrijven in Nederland en wordt verplicht. Om een beeld te krijgen van de status van nertsenbedrijven in de omgeving van de besmette bedrijven, worden deze bedrijven momenteel op vrijwillige basis onderzocht op de aanwezigheid van CoV-2. Gezien de bovenstaande conclusies en in het belang van de gezondheid van de medewerkers op nertsen bedrijven is het is belangrijk om de CoV-2 status van alle nertsenbedrijven in beeld te krijgen. Daarom wijzig ik het vrijwillige karakter van de deelname aan het screeningsonderzoek in een wettelijke verplichte deelname. En ook wordt de reikwijdte van de screening uitgebreid naar alle in Nederland aanwezige nertsenbedrijven. De NVWA coördineert deze screening.
- Het verloop van de infecties op de nertsenbedrijven wordt door verschillende onderzoeksgroepen zeer intensief gevolgd om na te gaan of deze infecties uitdoven of dat deze op de bedrijven blijven sluimeren. Dit onderzoek is nodig om meer inzicht te krijgen of het virus op de bedrijven aanwezig blijft. Het is van belang om dit laatste zoveel mogelijk te voorkomen.
- Ik zal in de regeling meer details opnemen over de specifieke symptomen bij nertsen, die gemeld moeten worden bij de NVWA. Het doel hiervan is om bedrijven waar nertsen met symptomen zijn snel te laten melden.
- De bestaande regels voor de besmette bedrijven worden uitgebreid met een bezoekersverbod in de stal en regels over welke hygiënemaatregelen bezoekers in acht moeten nemen. Bezoek aan de woning op het erf blijft hierbij mogelijk.
- Op besmette bedrijven blijft het advies aan medewerkers om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken conform het advies van RIVM en GGD. Op deze wijze kunnen medewerkers voldoende beschermd hun werk op de bedrijven blijven uitvoeren.
- Het advies aan besmette nertsenbedrijven is om ervoor te zorgen dat katten het bedrijfsterrein niet kunnen binnenkomen of verlaten. In overleg met de nertsenhouders wordt op dit moment bekeken hoe dit advies effectief en uitvoerbaar ingevuld kan worden.

Boerderijkatten en COVID-19

Uit het lopende onderzoek blijkt dat virussen op twee van de besmette nertsenbedrijven veel op elkaar lijken. Hier kunnen meerdere oorzaken voor zijn. Omdat op een van de besmette bedrijven bij drie van de elf boerderijkatten antistoffen tegen het virus is aangetoond, is het van belang om ook de rol van boerderijkatten bij potentiële virusoverdracht tussen bedrijven verder te onderzoeken. Boerderijkatten zijn katten die leven op het erf en niet gesocialiseerd zijn, zoals katten die bij mensen thuis worden gehouden.

Lopende dit onderzoek is het advies aan besmette nertsenbedrijven ervoor te zorgen dat katten het bedrijfsterrein niet kunnen binnenkomen of verlaten. In overleg met de nertsenhouders wordt op dit moment bekeken hoe dit advies effectief en uitvoerbaar ingevuld kan worden.

Huisdieren

Het RIVM beoordeelt dat de kans dat een kat met COVID-19 een mens kan besmetten heel klein is. Besmetting vindt vooral plaats via mens-mens besmetting. De bestaande adviezen van het RIVM over COVID-19 en de omgang met dieren blijven ongewijzigd. Houdt uw dier binnen als er mensen in het huishouden zijn met klachten passend bij COVID-19 en het dier ook ziek is.

Raadpleeg bij twijfel of ernstige klachten altijd uw dierenarts. Voor het volledige RIVM advies zie https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/huisdieren.

Daarnaast is het belangrijk om de rol van katten bij potentiele virusoverdracht verder te onderzoeken. In dit kader wordt onderzoek naar onder andere (virus)transmissie bij katten uitgevoerd door een samenwerkingsverband met onderzoeksgroepen verenigd in het Netherlands Centre for One Health (Faculteit Diergeneeskunde, Wageningen Bioveterinary Research, Erasmus Universiteit Rotterdam en onderzoekscentra in de humane gezondheidszorg).

Besluitvormingsstructuur

Gezien deze ontwikkelingen is besloten de zoönosenstructuur in werking te laten treden. Hierbij coördineert VWS in nauwe samenwerking met het ministerie van LNV, het RIVM, lokale bestuurders en GGD's de beleids- en besluitvorming. De zoönosenstructuur adviseert de ministers van VWS en LNV. De beide ministers besluiten in goed onderling overleg en behouden daarbij hun eigen beleidsverantwoordelijkheid, waarbij in alle gevallen de volksgezondheid voorop staat.

Technische briefing

Gezien de complexiteit van deze vraagstukken bied ik uw Kamer aan op korte termijn een technische briefing te organiseren waarbij zowel humane als veterinaire deskundigen aanwezig zullen zijn.

290038

SARS-CoV-2 bij besmette nertsenbedrijven, resultaten luchtmetingen week 1 en 2

Namens het consortium, (10)(2e) en (10)(2e) IRAS, Universiteit Utrecht

13-05-2020

Luchtmetingen

Omgevingsmonsters zijn nu op twee dagen, steeds met een week ertussen, genomen op drie locaties (NB1A, NB1B, NB2) conform het projectplan.

In de stal zijn op elke meetdag 6-uurs luchtmonsters genomen:
- Drie stationaire meetlocaties met actieve sampling per stal, meting inhaleerbaar stof en meting PM_{10}
- Twee persoonlijke luchtmetingen, inhaleerbaar stof en PM_{10} (pomp meegedragen door veldwerkers; vanaf 2-5-2020 (inhaleerbaar stof), en vanaf 5-5-2020 inhaleerbaar stof en PM_{10})
- EDC's (passieve luchtmonsters, blootstellingsduur één week; nog niet geanalyseerd)



Fig. 1 Meetopstelling stationaire monstername met Gilian GilAir 5 pompen, monstername van PM_{10} met PEM samplers, 4,0 L/min, en inhaleerbaar stof met GSP samplers, 3,5 L/min

Buiten de stal zijn op elke meetdag 6-uurs luchtmonsters genomen:
- Op alle meetdagen zijn drie meetpunten buiten gekozen, waarbij rekening is gehouden met de windrichting (benedenwinds op zowel korte afstand van de stal (circa 10 meter) als op circa 100 meter afstand; bovenwinds op circa 50 meter afstand van de stal).

Buiten de stal zijn langdurige luchtmonsters genomen:
- Op het erf van elke locatie zijn twee pompen geplaatst, één Derenda 10 L/min met Harvard impactor (PM_{10}), en één Gilian GilAir 5 pomp 3,5 L/min met GSP sampler (inhaleerbaar stof). Om de vier dagen zijn de filters gewisseld.
- Op drie locaties (Milheeze dorp, 1500 m van bedrijf NB1A; Beek en Donk dorp, 1200 m van bedrijf NB2; Bunnik, achtergrondlocatie) zijn Derenda pompen geplaatst (10 L/min met Harvard impactor (PM_{10}). Om de week zijn de filters gewisseld.



Fig. 2 Persoonlijke monstername met Gilian GilAir 5 pomp, monstername inhaleerbaar stof met GSP samplers



Fig 3. Meetopstelling vierdaagse metingen op het erf, Derenda 10 L/min met Harvard impactor (PM_{10}).

Ten slotte zijn op iedere meetlocatie, tijdens elke meetdag, monsters van 10 dierverblijven genomen, waarbij met name gekozen is voor kooien van recent gestorven dieren, ziek ogende dieren, of dieren waarbij door de GD bloed getapt is.

- Dry swab van drinkwatervoorziening
- Feces van de grond (soms vermengd met strooisel
- Voerresten
- Strooisel uit het hok
- Swipe van de rand van het hok

Deze omgevingsmonsters zijn nog niet geanalyseerd.

Resultaten

In Tabel 1 staan de monsters die positief zijn bevonden in de PCR (WBVR, Lelystad).

Tabel 1. Meetresultaten luchtmonsters week 1 en week 2.

Locatie	Datum	Week	Samples in de stal	Persoonlijke monstername	6-u buiten de stal	Langdurig buiten de stal
NB1A	28-4	1	2 x lage concentratie virus in inhaleerbaar stof (Ct 35,95 en 38,18)		ND	ND
NB2	30-4	1	1 x lage concentratie virus in inhaleerbaar stof (Ct 35,14)		ND	ND
NB1B	2-5	1	1 x lage concentratie virus in inhaleerbaar stof (Ct 35,03)	2 x lage concentratie virus in inhaleerbaar stof (Ct 35,44 en 37,18)	ND	ND
NB1A	5-5	2	ND	ND	ND	NA
NB2	7-5	2	ND	ND	ND	NA
NB1B	9-5	2	ND	ND	ND	NA

ND: niet detecteerbaar; NA: nog niet geanalyseerd

In de tweede week waren alle luchtmonsters negatief. Er zijn swabs genomen van de impactie platen van de PM_{10} sampling heads. Hierin verzamelt zich een grovere stoffractie die niet op het filter terecht komt. Een deel van deze swabs (NB2, in de stal) was positief, met vergelijkbaar lage Ct waarden als de positieve inhaleerbaar stof filters in week 1.

Beperkingen meetmethode

- Detectielimiet: een Ct van 35 toont 100 RNA copies aan (rekening houdend met verdunning e.d.). Een detecteerbare meting van 6 uur met een Ct van 35 zou betekenen dat er 80 virusdeeltjes per m^3 lucht zijn gemeten.
- Waarschijnlijk zijn niet alle virusdeeltjes in de m^3 aangezogen lucht daadwerkelijk opvangen op het filter dan wel behouden qua RNA. Een zekere mate van RNA degradatie op het filter is aannemelijk, en dat zeer kleine deeltjes niet invangen worden op het filter is niet ondenkbaar. Dit leidt tot een onderschatting van de concentratie (met onbekende factor).
- Het is niet bekend wat de extractie efficiëntie is geweest. Maar bij slechts 10% opbrengst van het filter (worst case) zou het gaan om een onderschatting met factor 10.
- Er is geen homogene verdeling van het pathogeen in de lucht. De steekproef en keuze locaties is mogelijk geen goede afspiegeling van de situatie op het bedrijf.
- De minderheid van de gemeten virusdeeltjes is infectieus, dit zal buiten de stal nog minder zijn dan binnen de stal.

Voorlopige conclusies

1) In de eerste meetweek is virus RNA aangetoond in de inhaleerbare stoffractie in de stal en alhoewel onduidelijk is of dit virus nog infectieus is, wijst het op blootstelling van personen in de stal aan virus en is het belangrijk voorzorgsmaatregelen conform het GGD advies te volgen.
2) In de tweede meetweek werd geen virus meer aangetoond in de luchtmetingen.
3) In de twee meetweken werd bij de zes-uursmetingen en de meerdaagse metingen geen virus aangetoond buiten de stal.

Inzet van serologie in de bestrijding van SARS-CoV-2.
29052020-Taskforce serologie.

Serologie kan inzicht geven of iemand een bepaalde infectie heeft doorgemaakt en in de mate van aanwezigheid van eventuele beschermende immuniteit. SARS-COV-2 is een nieuw pathogeen waarvoor nog veel onzekerheden bestaan over het verloop van de immuunrespons in het brede spectrum aan klinisch manifestatie van infectie (asymptomatisch tot ernstig met dodelijke afloop) en de mate en duur van beschermende immuniteit in correlatie met klinische verloop. De gouden standaard voor serologisch testen in het coronavirus (vaccin)veld is het meten van de aanwezigheid van neutraliserende antistoffen. Deze bepaling is slechts op kleine schaal en in specialistische laboratoria uitvoerbaar. Voor het grote aantal andere methoden voor antistofbepaling dat op de markt is of wordt gebracht zijn nog veel onzekerheden met betrekking tot hun geschiktheid om accuraat het doormaken van infectie en eventuele immuniteit vast te stellen.

De inzet van SARS-COV-2 serologie kent de volgende aspecten;

a. Het vaststellen van de etiologie van infectie bij patiënten. Hierbij gaat het om aanvulling van diagnostiekbeleid ten behoeve van zorg en maatregelen voor de individuele patiënt wanneer moleculaire diagnostiek niet afdoende helderheid biedt.
b. Het vaststellen van het doorgemaakt hebben van infectie in het kader van tegemoetkoming aan algemene behoefte (welzijnsaspect)
   B1. bij specifieke groepen zoals hoog risico populaties (zorgpersoneel, contactberoepen)
   B2. maatschappij breed
c. Het vaststellen van het doorgemaakt hebben van infectie ter ondersteuning van bron en contact opsporing (BCO)
d. Het vaststellen van het doorgemaakt hebben van infectie in het kader van persoon-specifieke management van risico's.
e. Het monitoren van het verloop van de epidemie en daarmee samenhangende aspecten (bescherming en besmettelijkheid vraagstukken) in (sub)populaties.
f. Het verrichten van onderzoek naar lacunes in kennis, onder andere in de relatie tussen het aantonen van antistoffen en de aanwezigheid van beschermende immuniteit.

290040

a. Het vaststellen van de etiologie van infectie bij patiënten.

Op dit moment zijn er vele commerciële testen op de markt voor de detectie van IgG, IgM, IgA en/of total Ig. Het aanbod verschilt van testen die goed bruikbaar zijn als aanvulling op reguliere moleculaire diagnostiek tot testen die nauwelijks geschikt zijn. Om zo efficiënt mogelijk zicht te krijgen op de betrouwbaarheid van testen worden validatie data uit verschillende Nederlandse laboratoria verzameld en geaggregeerd gedeeld, nationaal en internationaal (sneltesten, (10)(2e)@autoanalyser). In afwachting van meer data met betrekking tot de eind april op de markt gekomen autoanalyser testen en andere later op de markt gekomen ELISA testen kan *op dit moment i.i.g. gesteld worden dat de centraal ingekochte Wantai Total Ab test een zeer hoge accuratesse heeft om vast te stellen of iemand een SARS-CoV-2 infectie heeft doorgemaakt.* De test staat op dit moment t.b.v. intra-en extramurale patiëntenzorg, ter beschikking van laboratoria met ISO15189 accreditatie met als medisch werkveld Medische Microbiologie en met als flexibele scoop "Antilichaambepaling d.m.v. immuno- assay voor het uitvoeren van serologie". Hiermee is de kwaliteit van het gehele diagnostische proces van pre-analyse, analyse tot en met interpretatie en consultatie geborgd bij adequate indicatiestelling. Medisch microbiologische laboratoria zijn in het kader van hun kwaliteitsbeleid verplicht om zich te vergewissen van de kwaliteit van de door hun uitgevoerde ELISA.

Taskforce:

- Er is op dit moment beschikking in Nederland over accurate serologie testen ten behoeve van patiëntenzorg. De komende weken zal meer inzicht rond betrouwbaarheid van verschillende nieuwe testen ontstaan en zal door deze inzichten de breedte van het aanbod aan accurate serologie en type serologie (IgG, IgA, IgM, total Ig) verhogen.
- Kwaliteit van gehele diagnostische proces wordt geborgd door beleg hiervan uitsluitend in laboratoria met ISO15189 accreditatie met als medisch werkveld Medische Microbiologie en met als flexibele scoop "Antilichaambepaling d.m.v. immuno- assay voor het uitvoeren van serologie.
- Een nationale voorraad van diverse accurate serologische testen zou een tool kunnen zijn voor de overheid om nationaal in te regelen dat uitsluitend betrouwbare serologie wordt aangeboden in betrouwbare context. De taskforce acht dit echter op dit moment onwenselijk vanuit de opvatting dat laboratoria die aan de hierboven gestelde eisen voldoen in staat zijn om naar eigen inzicht accurate diagnostiek aan te bieden, en mogelijk niet noodzakelijk gezien het brede aanbod van serologie op de markt.
- Het aggregeren en delen van validatie data onder de laboratoria is in deze fase van de pandemie van belang voor de laboratoria om accurate testen uit het brede marktaanbod te selecteren.
- Bij gebleken geschiktheid van serologische testen voor met name high throughput platformen (zgn autoanalyser testen, data verzameling is gaande) is de verwachting dat de vraag hiervoor enorm zal toenemen. Het is wenselijk dat goed gemonitord wordt dat hier geen tekorten gaan ontstaan.
- Garantiestelling door de overheid van voldoende voorraden van betrouwbare serologie voor de gebruikte platformen (keuze op basis van Taskforce advies, o.a. gebruik Wantai voorraad) is hierbij een optie. Bij de huidige markt wordt er op

290040

dit moment geen noodzaak gezien door de Taskforce voor deze garantiestelling. Het is wenselijk dat goed gemonitord wordt of een veranderende markt dit wel noodzakelijk maakt.

b. Het vaststellen van doorgemaakte infectie als welzijnsaspect.

B1. bij specifieke groepen zoals hoog risico populaties (zorgpersoneel, vitale contactberoepen)

Onder personeel in zorginstellingen maar ook onder personen in vitale contactberoepen (bijvoorbeeld thuiszorg, agenten, leraren) en bij mantelzorgers bestaat een grote behoefte naar het vaststellen van de SARS-CoV-2 infectiestatus. Hierbij wordt gedacht aan :

- het testen van personen belast met zorg voor de meest kwetsbaren.

Hierbij kan gedacht worden aan verpleeghuizen en zorgsituaties waarbij " de 1,5 meter maatschappij" en reguliere hygiëne nauwelijks of niet te handhaven is. Dat betreft bijvoorbeeld psycho-geriatrische afdelingen in ziekenhuizen, en instellingen of afdelingen belast met de zorg van personen met gedragsstoornissen. Daarnaast kan gedacht worden aan instellingen of afdelingen belast met zorg voor anderszins hoog risico patienten (transplantatie, ernstig immuungestoord)

- het testen van personen met het hoogste risico op blootstelling.

Hierbij kan gedacht worden aan COVID-19 afdelingen, ICs, triage centra.

- het testen van personen in vitale contactberoepen.

Hierbij kan gedacht worden aan agenten, leraren,

Testen zouden aangeboden kunnen worden als inhaalslag, aangezien zij in veel omstandigheden onder moeilijke omstandigheden met beperkte of geen PBM hebben moeten werken. Testuitslagen moeten zorgvuldig geïnterpreteerd en gecommuniceerd worden (experts). Onder geen beding moet hier het gehanteerde testbeleid voor vroegopsporing van SARS-CoV-2 introductie veranderd worden.

B2. maatschappij breed

Dit is een algemeen welzijnsaspect waarvan de Taskforce serologie signaleert dat er in toenemende mate behoefte toe bestaat en dat deze behoefte door de markt geadresseerd gaat worden met of zonder centrale regie.

Taskforce:

- De overheid moet besluiten of ze regie wil nemen op het adresseren van deze brede en specifieke maatschappelijke behoefte en aan de exacte invulling van deze regie.
- Deze maatschappelijke behoefte zou in stappen geadresseerd kunnen worden (in analogie aan het aanbieden van moleculaire testen)
- Hierbij wordt geadviseerd te beginnen met de medewerkers in de zorg en andere vitale contactberoepen zoals beschreven onder B1. (zie ook in relatie met punt e). Dit zou een goede tussenstap zijn om meer ervaring op te doen omdat serologie nog niet breed ingezet wordt maar ook als pilot voor o.a. logistiek.
- Inzet van de nationale voorraad Wantaitesten voor B1 wordt als wenselijk gezien.
- Het is wenselijk om centrale regulering te hebben van inzet van accurate testen in een kwalitatief hoogwaardige setting zoals beschreven onder punt a. : zonder deze regie zal de laboratorium markt inspringen op deze maatschappelijke behoefte waarbij de kans bestaat dat dit zich gaat afspelen buiten noodzakelijke kwaliteitskaders (qua test, lab) en dat de resultaten zich gaan onttrekken aan de cruciale nationale dataverzameling (serologische dagstaten). Met name de uitgifte van fout positieve uitslagen brengen grote risico's met zich mee.

c. Het vaststellen van het doorgemaakt hebben van infectie ter ondersteuning van bron en contact opsporing (BCO)

Serologie kan een belangrijke toegevoegde waarde hebben bij bron-en contact onderzoek en wordt momenteel af en toe ingezet bij clusters die worden opgevolgd na melding van COVID-19 patiënten. In deze context gebeurt de serologie en de interpretatie daarvan in overleg tussen het uitvoerende laboratorium en de GGD arts en kan de terugkoppeling aan betrokkenen van goed advies worden voorzien. Voor deze vragen zou serologie toegevoegde waarde hebben.

Taskforce:

- -Serologie kan in sommige gevallen BCO ondersteunen, naast de patiëntenzorg zoals genoemd onder a). Inzet vanuit de nationale voorraad Wantai testen is hierbij zinvol.

d. Het monitoren van het verloop van de epidemie.

Serologie als tool om het verloop van de epidemie te monitoren kan worden ingezet op verschillende manieren:
-bevolkingsbreed onderzoek (Sanquin, PIENTER) -> loopt
-dataverzameling uit patiëntendiagnostiek -> loopt, serologische dagstaten zouden daarvoor moeten worden ingericht.
-breed testen van specifieke subpopulaties zoals leraren, kappers, zorgmedewerkers, agenten -> dit loopt her en der in onderzoekverband (o.a. ZonMw gefinancierd) maar niet subpopulatie breed. Kan in feite gekoppeld worden aan gefaseerde invoer van breed testen zoals genoemd onder b.

Taskforce:

- Voor inzicht in het beloop van de pandemie, evaluatie van maatregelen, en ondersteunen van beleidsadviezen zijn genoemde studies cruciaal. Daarnaast is onderzoek nodig zoals beschreven bij e).

e. Het verrichten van onderzoek naar lacunes in kennis van belang voor rol serologie in bestrijding.

Het verkrijgen van inzicht in correlatie tussen aanwezigheid van (verschillende typen) antistoffen, cellulaire immuniteit, en de mate en duur van beschermende immuniteit is cruciaal en wordt onderzocht in studies nationaal en internationaal. Voor de inzet van serologie is het vertalen van deze onderzoeken naar de praktijk een belangrijke opdracht voor de taskforce.
Uit de nationale voorraad Wantai testen zijn een kleine 1000 kits tegen vergoeding beschikbaar gesteld aan 21 onderzoeksprojecten die die praktijkvragen bekijken. Er wordt gekeken met ZonMW of er een specifiek programma op gezet dient te worden voor het adresseren van meer diepgaande immuniteitsvraagstukken rond SARS-CoV-2. Indien gewenst kunnen testen uit de nationale voorraad hiervoor ter beschikking gesteld worden. Vast staat dat ook andere typen testen dan testen die total Ig bepalen hiervoor van belang zijn.

Taskforce:
Speerpunten voor onderzoek:

- duur en mate van beschermende humorale en cellulaire immuniteitsopbouw bij asymptomatisch, mild en ernstig geïnfecteerde personen
- mechanismen van bescherming tegen ziekte bij kinderen

f. De duiding van serologie uitslagen ten behoeve van persoonsgebonden management van risico's.

Voor het gebruik van serologie ten behoeve van de invulling van persoonsgebonden maatregelen om circulatie van SARS-CoV-2 te beperken is het noodzakelijk om te weten hoe serologie uitslagen van de verschillende reguliere serologische testen samenhangen met aanwezigheid van beschermende immuniteit in de tijd. Dit zal naar verwachting verschillen tussen de testen die op de markt zijn. Factoren die hier onder andere van invloed op zijn: a) Isotype test, bv total IgG test vs IgG test; b) antigen gebruikt in test, bv N eiwit vs S eiwit vs N+S; c) fabrikant.

Met betrekking tot de Wantai total Ab test in de huidige nationale voorraad kan het volgende opgemerkt worden:
-het vaststellen van de correlatie tussen hoogte positief signaal en de aanwezigheid van neutraliserende antistoffen is lastig omdat de Wantai test een total Ab Ig test is. Inzet van serologie tbv adresseren immuniteit vraagt bij voorkeur om een IgG test. (hierbij dient opgemerkt te worden dat eind maart voor zover bekend geen goede IgG ELISA op de markt was). In de loop van tijd (precieze kinetiek nog onvoldoende bekend) zullen IgA en IgM responsen verdwijnen en alhoewel het de verwachting is dat neutraliserende IgA/IgM responsen ook zullen leiden tot een robuuste IgG en memory respons is daar nog geen data voor beschikbaar.
-het ErasmusMC heeft vastgesteld dat bij een goed gekozen (hoge) cut-off van de Wantai Ig ELISA de correlatie met het hebben van neutraliserende antistoffen zeer hoog is. Daarnaast hebben zij vastgesteld dat bij geïnfecteerde personen met een positieve RT-PCR alle virus kweken uit het PCR sample negatief waren (dus afwezigheid van infectieus virus) bij personen met neutraliserende antistoffen.
-Het RIVM ism ElisabethTweesteden ziekenhuis en het Admiraal de Ruyter ziekenhuis zien deze correlatie niet bij mensen met milde klachten (gedefinieerd als zijnde zonder noodzaak ziekenhuisopname).
Bovenstaande geeft direct de complexiteit van het immuniteitsvraagstuk weer en hoe uitslagen van specifieke reguliere testen betrouwbaar te vertalen naar uitspraken over immuniteit.

Beschermende immuniteit is het resultaat van een complexe samenhang van verschillende afweerresponsen in het menselijk lichaam. Extrapolerend vanuit wat bekend is voor respiratoire virussen en andere humane coronavirussen is de verwachting dat een doorgemaakte infectie doorgaans leidt tot een kortdurende, partiële bescherming waarbij herinfectie na hernieuwde blootstelling waarschijnlijk leidt tot een vermindering van de ernst van klinisch ziektebeeld. (Dit zou eventueel gepaard kunnen gaan met een verminderde besmettelijkheid bijvoorbeeld door afwezigheid van hoesten.). Hoe dit precies zit voor SARS-CoV2 is nog niet goed uitgezocht en vraagt ook om een type onderzoek dat enige tijd (1 a 2 jaar) gaat bestrijken.

Voor verdere uitwerking en verkenning:
Gebruik van serologie ter ondersteuning van besluitvorming rond prioritering inzet vaccins.
Zorginstellingen: Onder zeer specifieke, precies gedefinieerde omstandigheden zou serologie bij individuele personen (personeel, patiënten, vaste bezoekers) wel

meerwaarde kunnen hebben *zonder dat de expliciete basis maatregelen zoals thuisblijven bij klachten, gebruik PBM, goede hygiëne en social distancing (waar mogelijk) losgelaten worden*. Toepassingen die hierbij voorzien worden is het adresseren van onrust bij groepen met hoog risico op infectie (overlap met punt b), keuze van inzet van personeel in specifieke situaties, cohorteren van patiënten binnen de zorginstelling, aanpassen bezoekregelingen zoals het toelaten van (vast) bezoek in specifieke situaties en minder restrictief contact beleid. Hierbij is het van belang dat onder geen beding het gehanteerde testbeleid voor vroegopsporing SARS-CoV-2 introductie zal worden veranderd.

Achtergrond: Gezien het beloop van de pandemie is niet onwaarschijnlijk dat in sommige instellingen (verpleeghuizen, instellingen waar hygiëne moeilijk te handhaven is) aanzienlijk hogere seroprevalenties gevonden worden. Eerste niet-gepubliceerde resultaten uit het buitenland laten zien dat de seroprevalentie in sommige instellingen voor ouderenzorg > 60% was, wat zou betekenen dat het mogelijk wordt om de blootstellingsgeschiedenis mee te nemen in beleidsafwegingen. Het vermoeden is dat dit in sommige huizen waar veel COVID-19 patiënten zijn geweest het geval zou kunnen zijn. In overige instellingen en bij individuen werkzaam in vitale beroepen zoals genoemd onder B1 die hebben doorgewerkt tijdens de crisis is de seroprevalentie momenteel mogelijk iets hoger dan die in de rest van de bevolking.

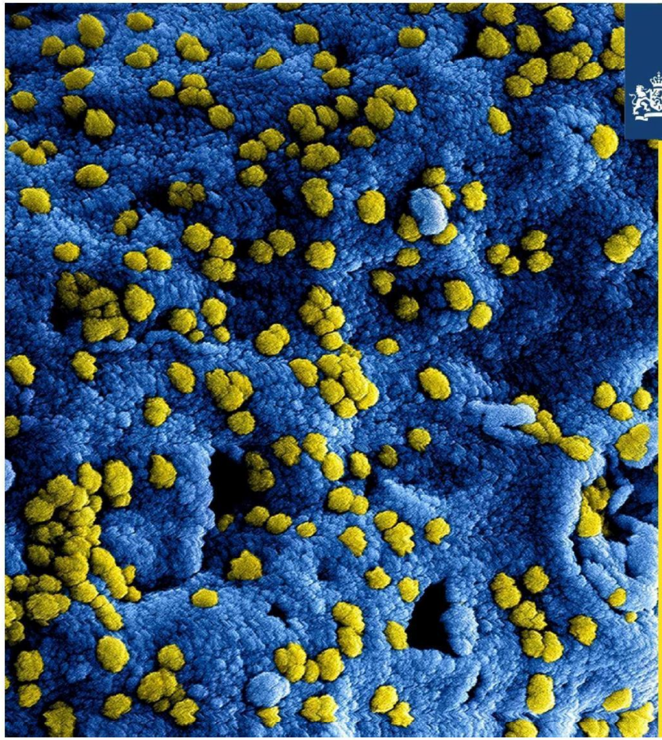
Taskforce:

- Onder de voortschrijdende opbouw van kennis met betrekking tot mate en duur van immuniteit na het doormaken van een SARS-CoV-2 infectie wordt het als nuttig gezien om gefaseerd breed serologie aan te bieden (zie punt b).
- Samenhang tussen uitslagen uit reguliere serologie testen en de aanwezigheid van immuniteit dient goed uitgezocht te worden (zie punt e). Hierbij moet de inzetbaarheid van accurate IgG testen vs total Ab testen voor extrapolatie naar bescherming na het verdwijnen van IgA en IgG meegenomen te worden.
- Overheid moet besluiten in welke mate ze regie wil voeren op het breed inzetten van serologie (zie punt b),
- In de context van bovenstaande onzekerheden en het feit dat de kennis over de mate van bescherming nog ontoereikend is, wordt het onwenselijk geacht dat personen die een positieve serologie testuitslag hebben dat gaan beschouwen als "immuniteitspaspoort" en daarop hun gedrag gaan afstemmen.
- Onder zeer specifieke, precies gedefinieerde omstandigheden zou serologie bij individuele personen meerwaarde kunnen hebben met handhaving van de basis bestrijdingsprincipes. Dit behoeft verdere uitwerking en afstemming met betrokken partijen, juristen , ethici en gedragswetenshappers.

Sneltesten.

Het huidige beleid t.a.v. afwezigheid van toepasbaarheid sneltesten in laboratorium setting moet regelmatig getoetst worden.

290042



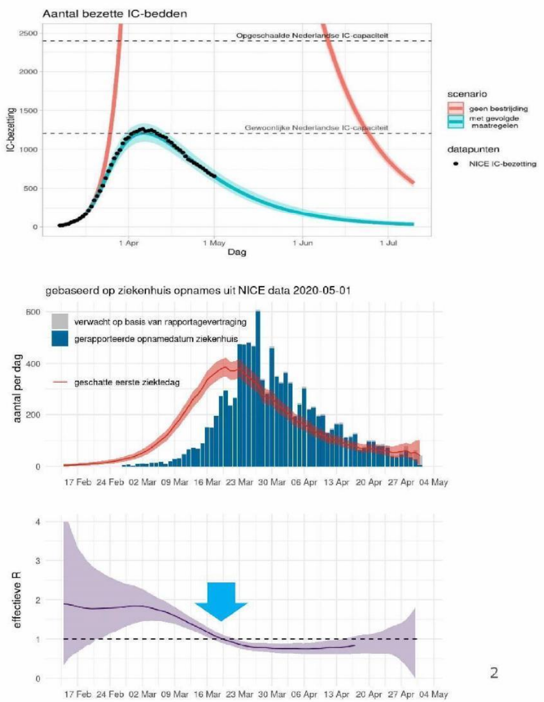
Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

OMT-advies 4 mei

(10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e)

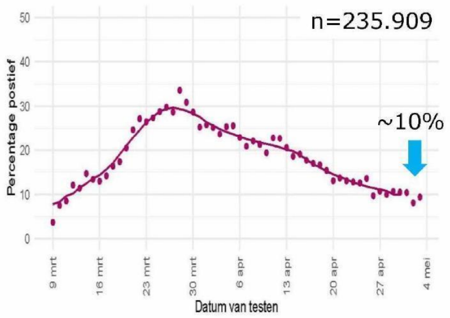
COVID-19
actuele situatie

- R_t sinds ~16 maart <1
- circa 25.000 besmettelijke personen in NL op 13 april
- Google transport: nog steeds afname mobiliteit maar minder dan in het begin van 'intelligent lockdown'
- op 1 mei iets minder dan 700 mensen op IC
- op 11 mei verwachting <500 COVID-19-patiënten op IC



Testbeleid, bron/contactopsporing, monitoring

Percentage van personen dat getest is op SARS-CoV-2, met een positieve testuitslag, gemeld door de virologische laboratoria[10,11].



OMT (20 april):

versoepeling mogelijk indien

- voldoende testcapaciteit
- voldoende capaciteit bron- en contactopsporing
- monitoringsprogramma voor effecten versoepeling

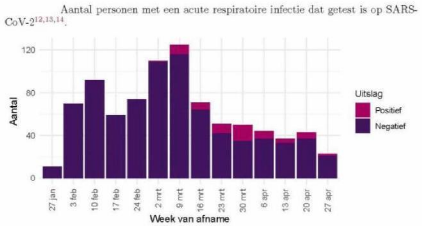
OMT (4 mei)

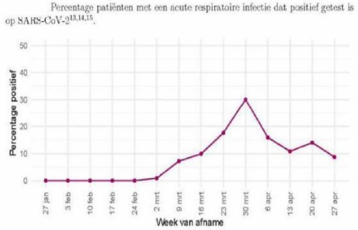
- versoepeling bij lage incidentie (= aantal nieuwe infecties/dag), afhankelijk van geschat aantal actuele besmettingen in Nederland en geschatte R_t

Testbeleid, bron/contactopsporing, monitoring

- OMT stelt protocol bron- en contactopsporing vast
  - in surveillance aanhouden: besmettelijke periode van 2 dagen vóór ontstaan klachten tot 24 uur na klachtenvrij
  - huisgenoten van bevestigde patiënten: 2 weken in quarantaine

- OMT stemt in met voorstel voor monitoring
  - uitbreiden sentinel surveillance NIVEL/RIVM
  - toevoegen serologische aan virologische surveillance





290042

Contactberoepen

- OMT stelt afwegingskader 'Veilig werken bij contactberoepen' vast
  - o.b.v. afwegingskader kunnen sectorspecifieke protocollen uitgewerkt worden
  - kern:hygiënemaatregelen én triage (beroepsbeoefenaar vraagt naar klachten)
  - geen persoonlijke beschermingsmiddelen (maskers, handschoenen) nodig

echter:

- OMT acht pre-symptomatische besmetting mogelijk maar ziet de bijdrage hiervan als beperkt
- hoewel internationale wetenschappelijke consensus ontbreekt laat OMT ruimte voor gebruik niet-medisch mondneusmasker (en/of face-shield) door beroepsbeoefenaar

OMT schat risico van opheffen verbod op contactberoepen voor belasting van de zorg als beheersbaar

Mondneusmaskers – conclusies OMT

Literatuur m.b.t. effectiviteit niet-medische mondneusmaskers in openbare ruimte is niet eenduidig en spreekt elkaar tegen

- maskers beschermen de drager slechts in zeer beperkte mate tegen oplopen besmetting
- maskers voorkomen mogelijk enigszins verspreiding door pre-symptomatische patiënten
- maskers zijn niet geschikt als alternatief voor 'anderhalve meter', hygiënemaatregelen en thuisisolatie van patiënten
- maskers kunnen aandacht voor maatregelen versterken
- maskers kunnen gevoel van schijnveiligheid creëren waardoor andere maatregelen minder goed opgevolgd worden

290042

Mondneusmaskers in Europa

- Vrijwel alle landen reserveren medische maskers voor de zorg!
- Wetenschappelijk bewijs ontbreekt voor stelling dat gebruik (niet-medische) maskers in openbare ruimte besmetting voorkomt (*cf* WHO/ECDC):
  - België, Denemarken, Italië, Luxemburg, Oostenrijk, Spanje, VK, Zweden, Zwitserland, Duitsland
- Landen die gebruik verplichten noch aanraden
  - Denemarken, VK, Zweden en Zwitserland
- Landen die gebruik verplichten in OV en daar waar 1 of 1,5 m niet mogelijk is:
  - België, Duitsland, Frankrijk, Italië, Luxemburg, Oostenrijk, Spanje

Mondneusmaskers – adviezen OMT

- Medische maskers reserveren voor gebruik in de zorg
- OMT adviseert geen algemeen gebruik van niet-medische maskers in de openbare ruimte waar 1,5 m of triage mogelijk is
- geen richtinggevend positief advies voor gebruik niet-medische maskers daar waar 1,5m of triage niet mogelijk is wegens gebrek aan eenduidig bewijs
- OMT stelt daarom dat waar 1,5m en triage niet mogelijk is, het gebruik van niet-medische maskers overwogen kan worden

290042

OV en mobiliteit

- Norm blijft: bescherm de ander door thuis te blijven bij klachten en hygiëne toe te passen
  - dit sluit risico van pre-symptomatische besmetting niet uit, hoe beperkt ook
  - geen wetenschappelijke consensus dat gebruik niet-medische mondmaskers in OV deze overdracht beperkt
- OMT kan gebruik masker aanraden noch afraden
- OMT laat ruimte voor toepassing op grond van meldingen van enig effect op beperken besmetting bij juist gebruik door persoon die besmettelijk is
- OMT adviseert werknemers in het OV voor wie 1,5m niet te borgen is en frequent of langdurig blootgesteld worden aan contact om niet-medische mondmaskers (en/of face-shield) te overwegen

Bezoekregeling verpleeghuizen

- OMT 20 april:
  - bezoekregeling nog niet aanpassen want dit vergroot kans op besmetting bewoners en op introductie en verspreiding virus in verpleeghuizen
- OMT 4 mei:
  - Voorstel gefaseerde en gecontroleerde versoepeling bezoekregeling besproken
  - In voorstel worden risico's afgewogen tegen belang van het kunnen ontvangen bezoek
  - OMT stelt dat versoepeling bezoekregeling onvermijdelijk risico oplevert maar dat het voorstel weloverwogen is en de aanpak risico's minimaliseert
  - OMT veronderstelt dat voordelen opwegen tegen risico's en steunt het plan met enkele kanttekeningen (zoals ook verwoord in bijlage Verenso).

290042

Vergroten publieke ruimte

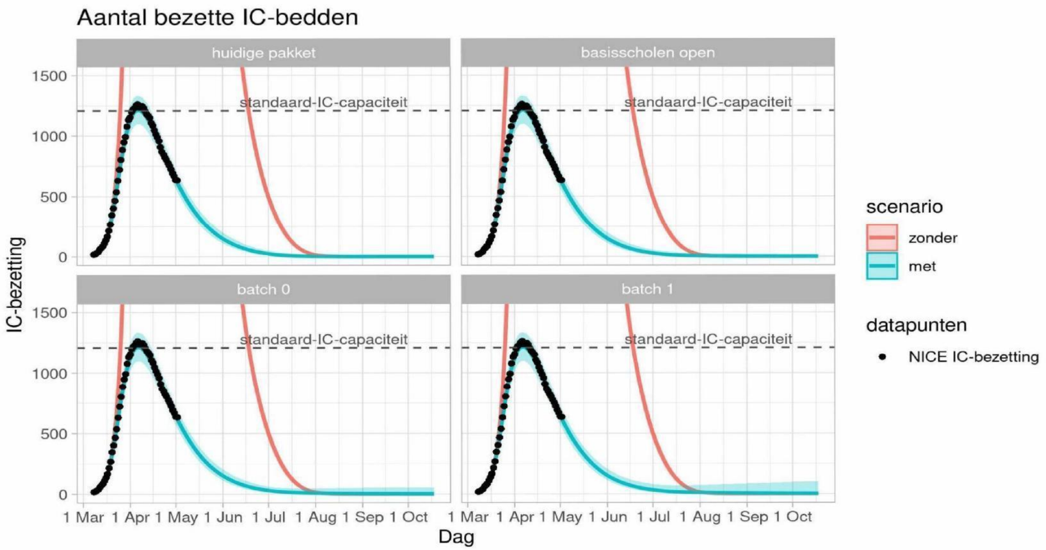
Batch 0

- Sectoren die zelf kunnen heropenen, of die door veiligheidsregio's kunnen worden heropend:
  - winkels
  - markten
  - dierentuinen, pretparken, natuurparken
  - vakantieparken (eigen toilet, badkamer)
  - buitenzwembaden
  - rechtspraak
- → OMT acht risico beheersbaar

Batch 1

- Sectoren met locale impact:
  - non-contact sporten
  - contactberoepen
  - bibliotheken
- → OMT acht risico beheersbaar

Vergroten publieke ruimte - simulaties



290042

Adviezen over besmettelijkheid van FMS en RIVM

- De FMS-leidraden:
  - "Persoonlijke bescherming in de (poli)klinische setting vanwege SARS-CoV-2",
  - "Medische procedures die infectieuze aerosolen genereren met SARS-CoV-2"
  - "Niet meer besmettelijk na COVID-19 infectie"

  zijn aangenomen met enige kanttekeningen m.b.t. het besmettingsrisico van feces die nader moeten worden uitgezocht.

- Het RIVM-advies:
  - "Besmettelijkheid en einde isolatie na COVID-19"

  is aangenomen.

290044

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Dagelijks COVID-19 Situatie Rapport
01-05-2020 10:00 uur

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

030 274 7000
[redacted]rivm.nl

Samenvatting (totalen en toename t.o.v. gisteren)

Positief geteste personen:	39.791	(+475)
Ziekenhuisopnames:	10.854	(+85)
Intensive Care opnames:	2.807	(+16)
Aantal overleden:	4.893	(+98)
Aantal zorgmedewerkers:	14.158	(+232)

Beschrijving
Sinds gisteren 10:00 uur is het aantal bij het RIVM gemelde personen met de diagnose COVID-19 gestegen van 39.316 naar 39.791. De helft van de gemelde personen is ouder dan 60 jaar (jongste 0 - oudste 107). De nieuwe positieve gevallen, ziekenhuisopnames en sterfgevallen hebben zich in de afgelopen dagen voorgedaan, maar zijn in de afgelopen 24 uur gerapporteerd.

- Sterfgevallen: 4.893 (12% van het totaal aantal gevallen).
  - Leeftijd: de helft was ouder dan 82 jaar (jongste 18 – oudste 103).
  - Onderliggend lijden bij overledenen <70 jaar: 70% (400); met name hart- en vaatziekten, diabetes, chronische longaandoening, maligniteit, chronische neurologische of neuromusculaire aandoeningen, nier- of lever aandoening, immuundeficiëntie. 10% (54) had geen onderliggend lijden en bij 20% (116) was dit niet vermeld. Zie ook tabel 5a en 5b van de bijlage.
- In figuur 3 van de bijlage is het aantal gemelde overleden patiënten weergegeven naar de aanvankelijke datum dat bij patiënt bij de GGD gemeld werd. Een dalende trend is duidelijk zichtbaar.
- In de week van 16 april tot en met 22 april 2020 was de totale sterfte in Nederland sterk verhoogd. In totaal zijn 4.036 sterfgevallen gemeld, gewoonlijk verwachten we in deze tijd van het jaar tussen de 2.631 en 2.936 sterfgevallen. Dit is rondom 1,6 keer hoger dan de gemelde sterfte aan laboratoriumbevestigde COVID-19 in diezelfde week (770). De sterfte was sterk verhoogd in de leeftijdsgroepen 65-74 jaar en 75 jaar en ouder. Wel is de oversterfte minder groot in vergelijking met eerdere weken. Zie ook https://www.rivm.nl/monitoring-sterftecijfers-nederland

- Zorgmedewerkers: 14.158 (36% van het totaal aantal gevallen). Zij worden vaker dan andere groepen getest. Van alle nieuw gemelde gevallen betreft 49% zorgmedewerkers. Dit wil niet zeggen dat zij deze infectie tijdens het werk hebben opgelopen.
  - Leeftijd: de helft is jonger dan 45 jaar.
  - De verdeling tussen het aantal bevestigde patiënten en zorgmedewerkers is per provincie sterk verschillend, afhankelijk van de mate van verspreiding van het coronavirus en het lokale testbeleid.

- Nieuwe SARS-CoV-2-infecties gemeld vanuit de Nivel/RIVM-peilstations: geen.
- Totaal aantal SARS-CoV-2-infecties gemeld vanuit de Nivel/RIVM-peilstations: 59.

Provincie	Aantal	Absolute toename t.o.v. gisteren	Relatieve toename t.o.v. gisteren (%)	Aantal zorgmedewerkers	Percentage zorgmedewerkers (%)	Aantal vanuit Nivel/RIVM-peilstations
Noord-Brabant	8.252	90	1,1	1..779	21,6	21
Zuid-Holland	8.232	117	1,4	3235	39,3	4
Noord-Holland	5.813	79	1,4	2.054	35,3	11
Gelderland	5.127	71	1,4	2.126	41,5	4
Limburg	4.137	39	1,0	1.449	35,0	[geen peilstation]
Utrecht	2.842	36	1,3	1.166	41,0	18
Overijssel	27.24	18	0,7	1.144	42,0	-
Flevoland	736	14	1,9	324	44,0	-
Zeeland	583	3	0,5	260	44,6	-
Friesland	529	3	0,6	216	40,8	-
Drenthe	475	2	0,4	212	44,6	-
Groningen	341	3	0,9	193	56,6	1
Totaal	**39.791**	**475**	**1,2**	**14.158**	**35,6**	**59**

- Totaal aantal personen dat opgenomen is (geweest) in het ziekenhuis: 10.854 (27% van het totaal aantal gevallen).
  - Leeftijd: de helft is ouder dan 69 jaar (jongste 0 – oudste 101).
- Analyse NICE-gegevens 30-4-2020:
  - Van 7.504 personen in het ziekenhuis die niet op een IC hebben gelegen, is meer informatie bekend. Hiervan zijn er 5.312 (71%) ontslagen uit het ziekenhuis, 836 (11%) nog opgenomen op een verpleegafdeling en 1.356 (18%) overleden.
  - De geschatte gemiddelde ligduur op een verpleegafdeling is 9 dagen.
- In figuur 2 van de bijlage is het aantal gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten weergegeven naar datum waarop de patiënt aanvankelijk bij de GGD gemeld werd. De dalende trend zet door.

- Vandaag, 1 mei, zijn minder dan 700 patiënten opgenomen op een IC, namelijk 697 bewezen/verdachte gevallen (NICE-gegevens vandaag 12:10 uur). Dit zijn er 20 minder dan gisteren.
- Totaal aantal personen met een bewezen/verdachte COVID-19-infectie dat opgenomen is (geweest) op de IC: 2.807 (7% van het totaal aantal gemelde gevallen). Dit zijn 16 gevallen meer dan gisteren.
  - Leeftijd: de helft is ouder dan 66 jaar (jongste 0 – oudste 97). Dit is gebaseerd op 1.661 op de IC opgenomen personen waarvan meer informatie bekend is.
- Analyse NICE-gegevens van 30-4-2020:
  - Van 2.721 personen die op de IC opgenomen (zijn) geweest is meer informatie bekend. Hiervan zijn er 724 (27%) ontslagen uit het ziekenhuis, 680 (25%) nog opgenomen op de IC, 634 (23%) nog opgenomen op een verpleegafdeling en 683 (25%) overleden.
  - De geschatte gemiddelde ligduur op de IC is 19 dagen.
- In de figuur 13 van de bijlage is het aantal nieuwe gevallen te zien dat is opgenomen op de intensive care. De dalende trend blijft doorzetten.

Gevolgen testbeleid

- In de afgelopen week bedroeg het aantal geteste personen ruim 37.000. Het bijbehorende percentage positief geteste personen is vorige week verder gedaald tot 13%; de afgelopen 4 dagen bedroeg dit zo'n 10%. Naast het afnemende aantal nieuwe patiënten door de maatregelen die op 16 maart genomen werden, speelt het veranderde testbeleid sinds 6 april hierbij een rol. Zie ook tabel 7 en figuur 15 van de bijlage.
- Vanwege het ingestelde testbeleid is het aantal gemelde positief geteste gevallen een onderschatting van het ware aantal besmette personen in Nederland.

- Het opname- en sterftepercentage is daardoor hoger dan in werkelijkheid het geval is, evenals het aandeel zorgmedewerkers.

Beleid
- Aanstaande maandag 4 mei vindt een OMT plaats gevolgd door een BAO.

Internationaal
- Wereldwijd blijft het aantal COVID-19 gevallen snel toenemen (cijfers ECDC).
  - Totaal aantal gevallen: 3.214.256 (+83.984)
  - Totaal aantal sterfgevallen: 232.570 (+5.787)
- Ook in Europa (EU/EEA + Verenigd Koninkrijk) stijgt het aantal gevallen; wel lijkt de (eerste) piek voorbij in 20 Europese landen.
  - Totaal aantal gevallen: 1.126.337 (+13.670)
  - Totaal aantal sterfgevallen: 131.138 (+1.988)

Duiding
- De effecten van de maatregelen zijn duidelijk zichtbaar. Het aantal nieuw gemelde patiënten, in het ziekenhuis en op de IC opgenomen patiënten en het aantal overleden patiënten vertonen een dalende lijn.
- Volgens de ECDC risk assessment (23 april) is het risico op een ernstige infectie met COVID-19 voor de algemene bevolking in de EU laag wanneer passende *social distancing* maatregelen zijn genomen en/of als de circulatie van het virus verminderd is of op een laag niveau gehouden wordt. Wanneer dit niet het geval is, wordt het risico op ernstige infectie als matig ingeschat.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Dagelijks COVID-19 Situatie Rapport
WEEKENDRAPPORTAGE
03-05-2020 10:00 uur

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

030 274 7000
[redacted]rivm.nl

Samenvatting (totalen en toename t.o.v. gisteren)

Positief geteste personen:	40.571	(+335)
Ziekenhuisopnames:	10.995	(+44)
Intensive Care opnames:	2.810 *	
Aantal overleden:	5.056	(+69)
Aantal zorgmedewerkers:	14.572	(+191)

Beschrijving
Sinds gisteren 10:00 uur is het aantal bij het RIVM gemelde personen met de diagnose COVID-19 gestegen van 40.236 naar 40.571. De helft van de gemelde personen is ouder dan 60 jaar (jongste 0 - oudste 107). De nieuwe positieve gevallen, ziekenhuisopnames en sterfgevallen hebben zich in de afgelopen dagen voorgedaan, maar zijn in de afgelopen 24 uur gerapporteerd.

- Sterfgevallen: 5.056 (12% van het totaal aantal gevallen).
  - Leeftijd: de helft was ouder dan 82 jaar (jongste 18 – oudste 103).

- Zorgmedewerkers: 14.572 (36% van het totaal aantal gevallen). Zij worden vaker dan andere groepen getest. Van alle nieuw gemelde gevallen betreft 57% zorgmedewerkers. Dit wil niet zeggen dat zij deze infectie tijdens het werk hebben opgelopen.
  - Leeftijd: de helft is jonger dan 45 jaar.

- Totaal aantal personen dat opgenomen is (geweest) in het ziekenhuis: 10.995 (27% van het totaal aantal gevallen).
  - Leeftijd: de helft is ouder dan 69 jaar (jongste 0 – oudste 101).

- Het aantal IC opnames momenteel: 647 bewezen/verdachte gevallen (NICE-gegevens vandaag 12:00 uur). Dit zijn er 13 minder dan gisteren.
- Totaal aantal personen met een bewezen/verdachte COVID-19-infectie dat opgenomen is (geweest) op de IC: 2.810 (7% van het totaal aantal gemelde gevallen).
  - Leeftijd: de helft is ouder dan 66 jaar (jongste 0 – oudste 97). Dit is gebaseerd op 1.678 op de IC opgenomen personen waarvan meer informatie bekend is.

Gevolgen testbeleid
- Vanwege het ingestelde testbeleid is het aantal gemelde positief geteste gevallen een onderschatting van het ware aantal besmette personen in Nederland.
- Het opname- en sterftepercentage is daardoor hoger dan in werkelijkheid het geval is, evenals het aandeel zorgmedewerkers.

Beleid
- Aanstaande maandag 4 mei vindt een OMT plaats gevolgd door een BAO.

Internationaal
- Wereldwijd blijft het aantal COVID-19 gevallen snel toenemen (cijfers ECDC).
  - Totaal aantal gevallen: 3.388.665 (+82.065)
  - Totaal aantal sterfgevallen: 243.312 (+4.881)
- Ook in Europa (EU/EEA + Verenigd Koninkrijk) stijgt het aantal gevallen; wel lijkt de (eerste) piek voorbij in 20 Europese landen.
  - Totaal aantal gevallen: 1.154.757 (+12.170)
  - Totaal aantal sterfgevallen: 135.226 (+1.885)

Duiding
- De effecten van de maatregelen zijn duidelijk zichtbaar. Het aantal nieuw gemelde patiënten, in het ziekenhuis en op de IC opgenomen patiënten en het aantal overleden patiënten vertonen een dalende lijn.
- Volgens de ECDC risk assessment (23 april) is het risico op een ernstige infectie met COVID-19 voor de algemene bevolking in de EU laag wanneer passende *social distancing* maatregelen zijn genomen en/of als de circulatie van het virus verminderd is of op een laag niveau gehouden wordt. Wanneer dit niet het geval is, wordt het risico op ernstige infectie als matig ingeschat.

* Het totaal aantal IC opnames wordt dagelijks overgenomen van de NICE website. NICE rapporteert op 3 mei een lager aantal dan op 2 mei (-4).

Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu - RIVM *01 mei 2020, 10:00*

Samenvatting

Tot en met 01 mei 10:00 uur zijn er in Nederland in totaal 39791 COVID-19 patiënten gemeld aan het RIVM. Van alle gemelde patiënten is de helft 60 jaar of ouder. Tot nu toe zijn 10854 van de gemelde patiënten opgenomen in het ziekenhuis en 4893 overleden. De helft van de opgenomen patiënten is 69 jaar of ouder, bij de overleden patiënten was de helft 82 jaar of ouder.

Uitleg over Surveillance van COVID-19 patiënten in Nederland

Door middel van surveillance houdt het RIVM zicht op de verspreiding van COVID-19 in Nederland. Via een samenwerking tussen artsen, laboratoria en de GGD'en wordt informatie verzameld over personen (patiënten) met een positieve COVID-19 testuitslag. In het begin van de COVID-19 epidemie in Nederland werden naast mensen met klachten ook mensen die contact hadden gehad met COVID-19 patiënten getest. Sindsdien is het testbeleid geleidelijk veranderd. Momenteel worden voornamelijk personen met risico op een ernstig ziektebeloop en zorgmedewerkers op COVID-19 getest. Omdat niet alle COVID-19 patiënten getest worden, zullen de werkelijke aantallen in Nederland hoger zijn dan de aantallen in deze rapportage. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is van COVID-19.

Weergave van grafieken

In de grafieken wordt in geel weergegeven wat de veranderingen ten opzichte van de voorgaande dag zijn in aantallen aan het RIVM gemelde patiënten. Soms worden meldingen van GGD aan RIVM een dag of enkele dagen later gedaan dan de dag dat de patiënt bij de GGD wordt gemeld.

290049

COVID-19 meldingen aan de GGD'en

Tabel 1. Aantal gemelde COVID-19 patiënten, aantal in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en aantal overleden COVID-19 patiënten[1]

"Nieuwe meldingen" zijn meldingen die tussen 30 april 10:01 en 01 mei 10:00 aan het RIVM zijn gemeld. In de grafieken hieronder zijn deze meldingen weergegeven in geel.

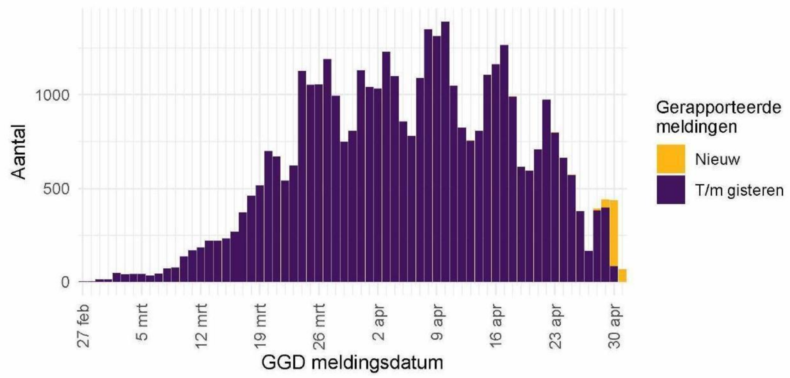
"Gecorrigeerd" zijn meldingen die gewist of herzien zijn tussen 30 april 10:01 en 01 mei 10:00.

"Verschil met gisteren" toont het verschil tussen de cumulatieve meldingen tot en met vandaag 01 mei 10:00 ten opzichte van gisteren 30 april 10:00[2]. Behalve dat we nieuwe meldingen ontvangen, worden eerdere meldingen soms aangepast; de aantallen meldingen per dag kunnen daardoor variëren.

Gezondheidsstatus	Aantal	%	Nieuwe meldingen	Gecorrigeerd	Verschil met gisteren
Totaal gemeld	39791		482	-7	475
Ziekenhuisopname	10854	27.3	85	0	85
Overleden	4893	12.3	100	-2	98

Figuur 1. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, naar meldingsdatum

Meldingen aan het RIVM tot en met 30 april 10:00 uur zijn weergegeven in paars. Meldingen van 30 april 10:01 uur tot en met 01 mei 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Uit controles blijkt soms dat enkele meldingen niet kloppen, waardoor de aantallen meldingen van eerdere dagen aangepast kunnen zijn.

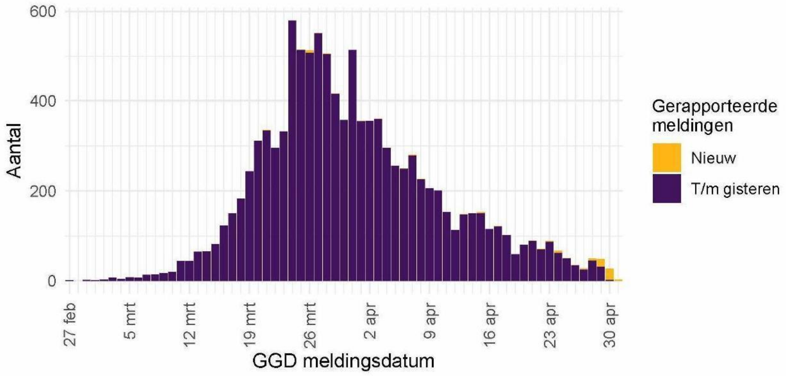


[1] Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal meldingen in de surveillance, omdat niet iedereen met mogelijke besmetting getest wordt. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

[2] Deze patiënten zijn niet allemaal in de afgelopen dag in het ziekenhuis opgenomen of overleden. Er kan een of meerdere dagen vertraging zijn tussen dag van ziekenhuisopname of overlijden en de dag dat dit gerapporteerd wordt.

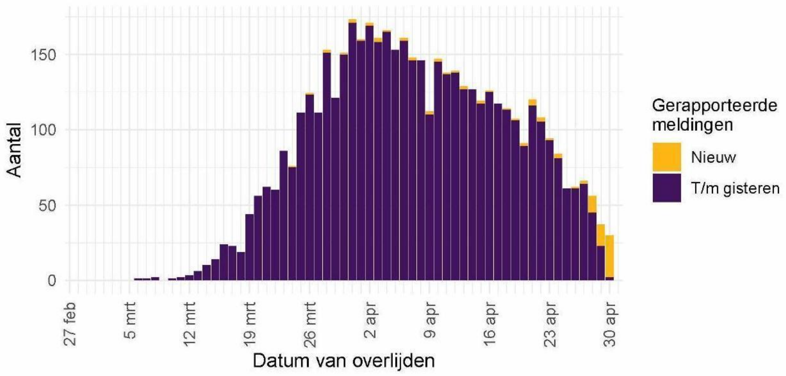
Figuur 2. Aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten, naar meldingsdatum

Meldingen aan het RIVM tot en met 30 april 10:00 uur zijn weergegeven in paars. Meldingen van 30 april 10:01 uur tot en met 01 mei 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Uit controles blijkt soms dat enkele meldingen niet kloppen, waardoor de aantallen meldingen van eerdere dagen aangepast kunnen zijn.



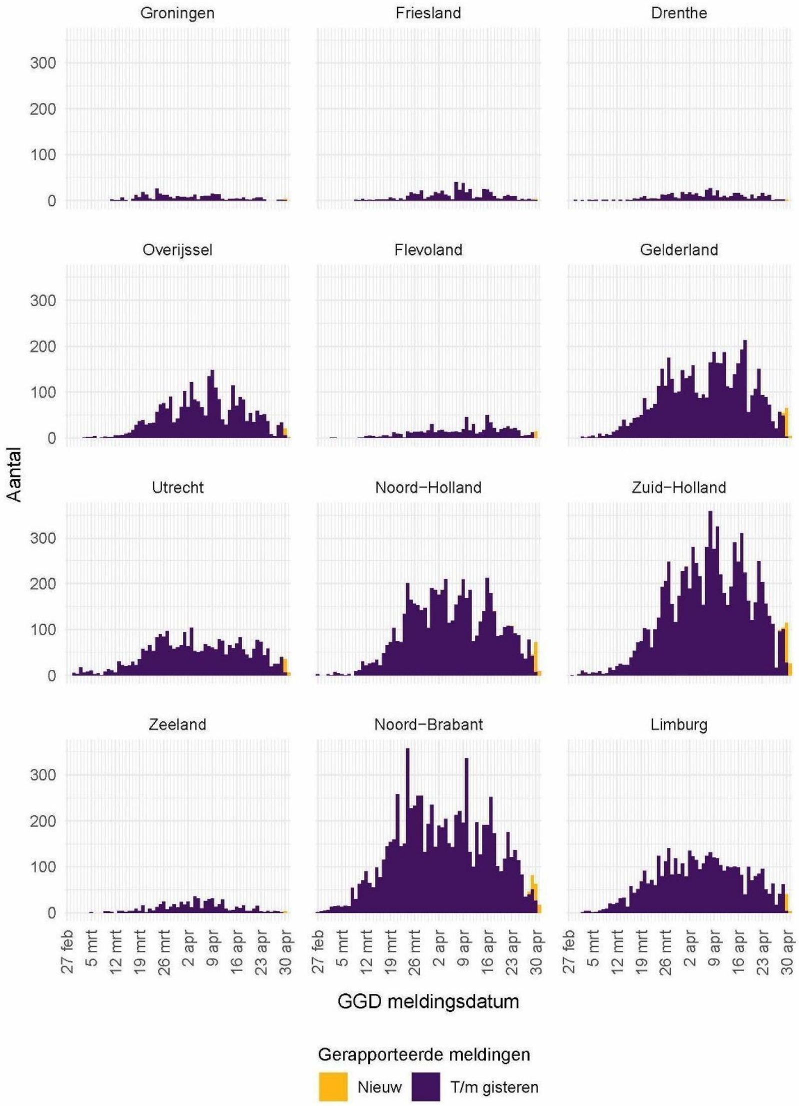
Figuur 3. Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, naar datum van overlijden

Meldingen aan het RIVM tot en met 30 april 10:00 uur zijn weergegeven in paars. Meldingen van 30 april 10:01 uur tot en met 01 mei 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Omdat niet alle overleden COVID-19 patiënten getest worden, zullen de werkelijke aantallen in Nederland hoger zijn dan de aantallen in deze rapportage. Van 9 overleden COVID-19 patiënten is de datum van overlijden (nog) niet gemeld. Uit controles blijkt soms dat enkele meldingen niet kloppen, waardoor de aantallen meldingen van eerdere dagen aangepast kunnen zijn.



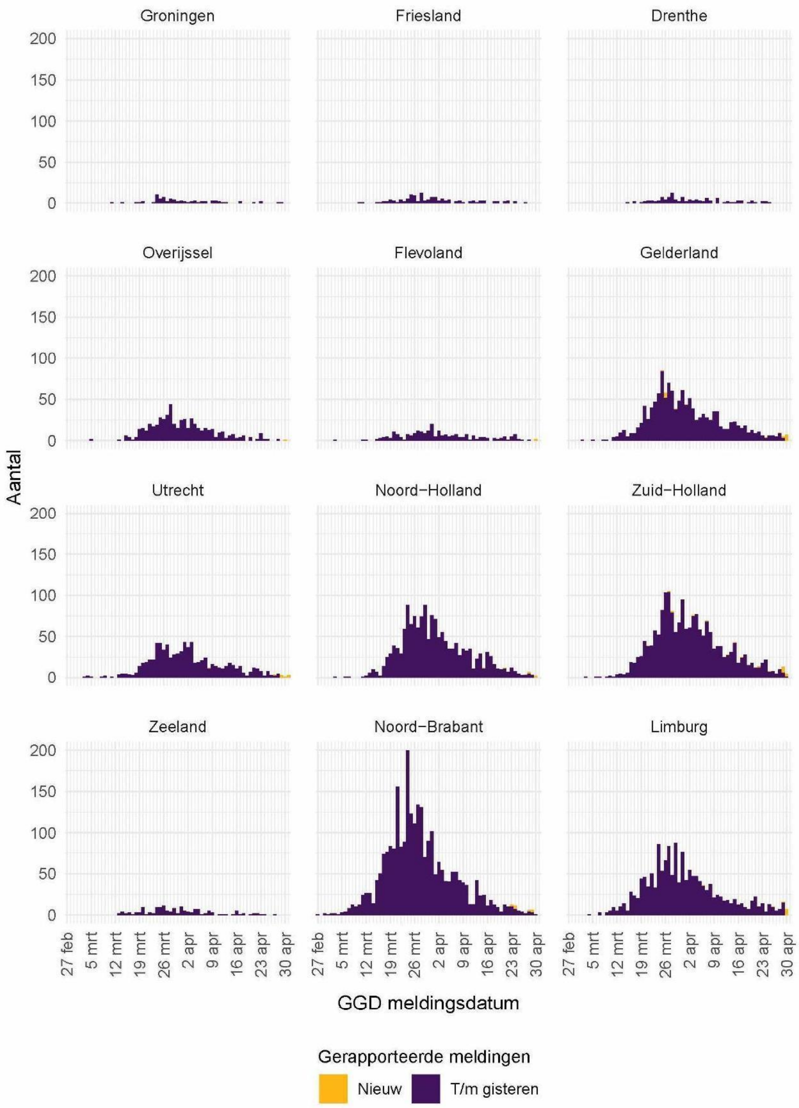
290049

Figuur 4. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, per provincie



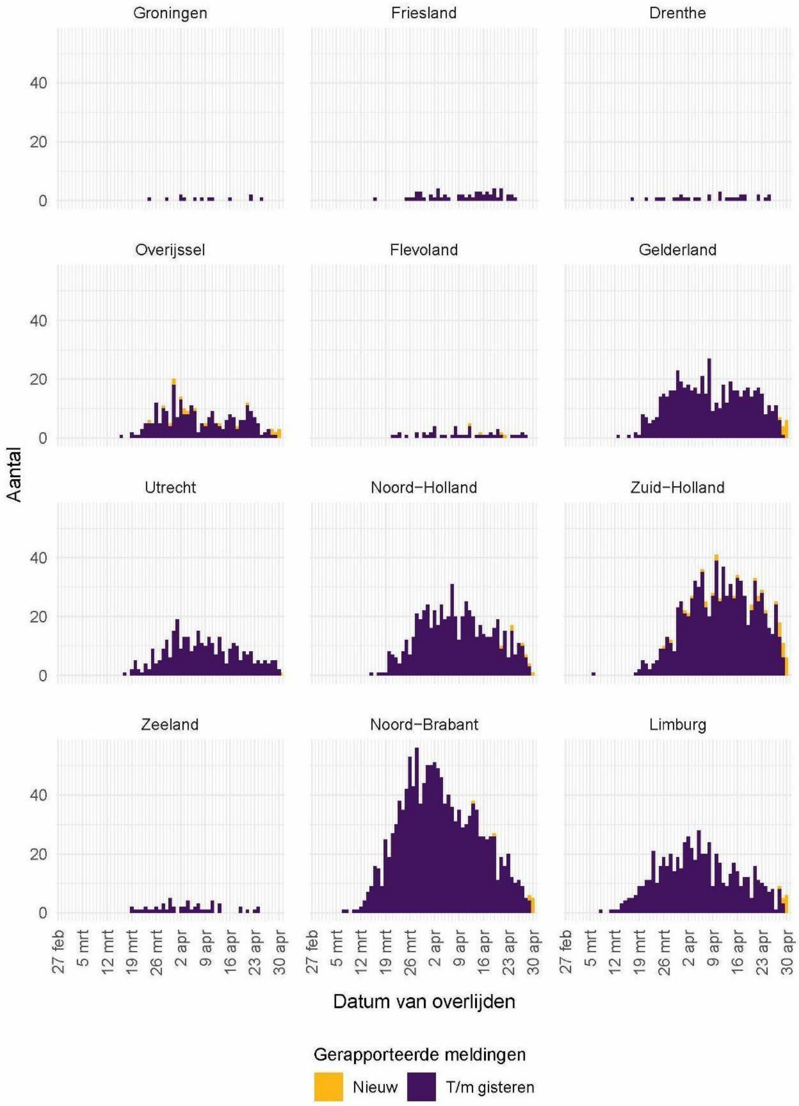
290049

Figuur 5. Aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten, per provincie



290049

Figuur 6. Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, per provincie



290049

Tabel 2a. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten en in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten, naar meldingsdatum[3].

GGD Meldingsdatum	Totaal	Ziekenhuisopname
Totaal gemeld	39791	10854
T/m 2020-04-01	14894	6672
2020-04-02	1034	355
2020-04-03	1229	360
2020-04-04	1099	296
2020-04-05	856	256
2020-04-06	778	250
2020-04-07	1089	280
2020-04-08	1350	226
2020-04-09	1313	206
2020-04-10	1391	201
2020-04-11	1049	153
2020-04-12	824	114
2020-04-13	755	149
2020-04-14	806	151
2020-04-15	1105	153
2020-04-16	1162	115
2020-04-17	1266	122
2020-04-18	989	102
2020-04-19	615	59
2020-04-20	593	80
2020-04-21	708	90
2020-04-22	972	71
2020-04-23	798	89
2020-04-24	662	66
2020-04-25	572	50
2020-04-26	379	35
2020-04-27	168	27
2020-04-28	392	49
2020-04-29	440	48
2020-04-30	436	26
2020-05-01	67	3

[3]Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal meldingen in de surveillance, omdat niet iedereen met mogelijke besmetting getest wordt. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis is hoger dan het aantal opgenomen patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Ziekenhuisopname na melding is niet altijd bekend. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

Tabel 2b. Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, naar datum van overlijden[4].

Datum van overlijden	Aantal
Totaal gemeld	4893
T/m 2020-04-01	1594
2020-04-02	171
2020-04-03	161
2020-04-04	166
2020-04-05	153
2020-04-06	161
2020-04-07	148
2020-04-08	146
2020-04-09	112
2020-04-10	147
2020-04-11	138
2020-04-12	139
2020-04-13	129
2020-04-14	127
2020-04-15	119
2020-04-16	126
2020-04-17	117
2020-04-18	114
2020-04-19	107
2020-04-20	91
2020-04-21	120
2020-04-22	108
2020-04-23	94
2020-04-24	84
2020-04-25	61
2020-04-26	62
2020-04-27	66
2020-04-28	56
2020-04-29	37
2020-04-30	30
2020-05-01	0
Niet vermeld	9

[4]Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal meldingen in de surveillance, omdat niet iedereen met mogelijke besmetting getest wordt. Er is een vertraging tussen de dag van overlijden en de dag dat overlijden gerapporteerd wordt.

290049

Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling

Tabel 3. Leeftijdsverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, van in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten[5,6].

Leeftijdsgroep	Totaal gemeld	%	Ziekenhuisopname	%	Overleden	%
Totaal gemeld	39791		10854		4893	
0-4	72	0.2	42	0.4	0	0.0
5-9	13	0.0	2	0.0	0	0.0
10-14	49	0.1	7	0.1	0	0.0
15-19	369	0.9	26	0.2	1	0.0
20-24	1571	3.9	51	0.5	0	0.0
25-29	1946	4.9	99	0.9	3	0.1
30-34	1830	4.6	142	1.3	3	0.1
35-39	1597	4.0	177	1.6	6	0.1
40-44	1824	4.6	263	2.4	5	0.1
45-49	2682	6.7	525	4.8	17	0.3
50-54	3487	8.8	777	7.2	36	0.7
55-59	3846	9.7	1043	9.6	80	1.6
60-64	3168	8.0	1190	11.0	139	2.8
65-69	2129	5.4	1264	11.6	280	5.7
70-74	2673	6.7	1590	14.6	522	10.7
75-79	3054	7.7	1529	14.1	859	17.6
80-84	3390	8.5	1138	10.5	1047	21.4
85-89	3377	8.5	731	6.7	1062	21.7
90-94	2035	5.1	220	2.0	608	12.4
95+	668	1.7	37	0.3	224	4.6
Niet vermeld	11	0.0	1	0.0	1	0.0

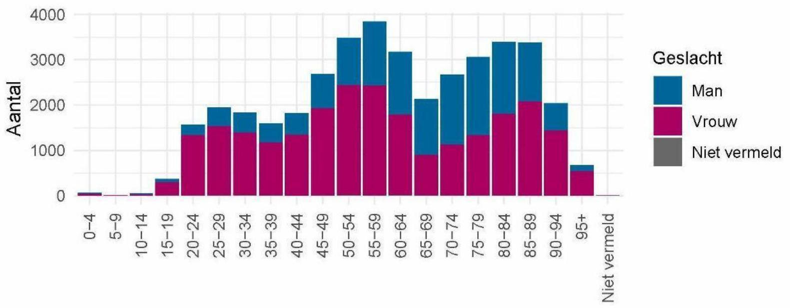
Tabel 4. Man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, van in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten.

Geslacht	Totaal gemeld	%	Ziekenhuisopname	%	Overleden	%
Totaal gemeld	39791		10854		4893	
Man	14883	37.4	6668	61.4	2780	56.8
Vrouw	24853	62.5	4178	38.5	2113	43.2
Niet vermeld	55	0.1	8	0.1	0	0.0

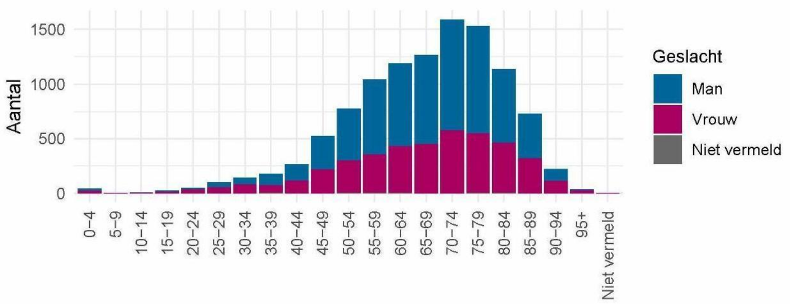
[5]Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal meldingen in de surveillance, omdat niet iedereen met mogelijke besmetting getest wordt. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Ziekenhuisopname na melding is niet altijd bekend. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

[6]De gemiddelde lagere leeftijd en groter aandeel vrouwen bij de totale meldingen vergeleken met de leeftijds- en geslachtsverdeling van patiënten die zijn opgenomen in het ziekenhuis en overleden is een weergave van het testbeleid. Momenteel worden voornamelijk personen met risico op een ernstig ziektebeloop en zorgmedewerkers op COVID-19 getest. Zorgmedewerkers zijn vaker vrouw en gemiddeld jonger dan overige COVID-19 patiënten.

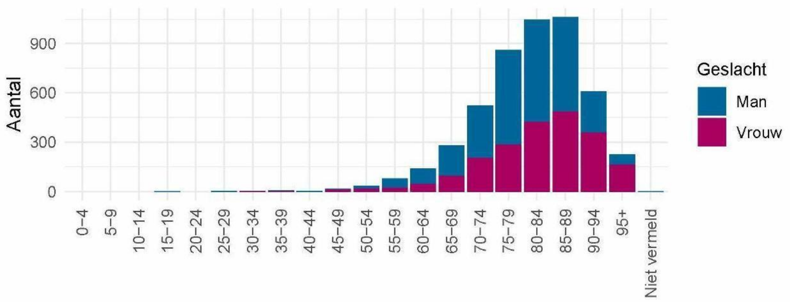
Figuur 7. Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten



Figuur 8. Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten



Figuur 9. Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten



Onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap bij overleden patiënten jonger dan 70 jaar

Tabel 5a. Aantal overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar met onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap[7].

	Overleden	%
Totaal gemeld	570	
Onderliggende aandoening en/of zwangerschap	400	(70.2)
Geen onderliggende aandoening	54	(9.5)
Niet vermeld	116	(20.4)

Tabel 5b. Gerapporteerde onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap van overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar[7]. Per patiënt kunnen meerdere onderliggende aandoeningen gerapporteerd zijn. De percentages in Tabel 5b worden berekend vanuit het aantal overleden patiënten jonger dan 70 jaar voor wie tenminste één onderliggende aandoening is vermeld (Tabel 5a).

	Overleden	%
Zwangerschap	0	(0.0)
Cardio-vasculaire aandoeningen en hypertensie	176	(44.0)
Diabetes	109	(27.3)
Leveraandoening	14	(3.5)
Chronische neurologische of neuromusculaire aandoeningen	53	(13.2)
Immuundeficiëntie	7	(1.8)
Nieraandoening	35	(8.8)
Chronische longaandoeningen	96	(24.0)
Maligniteit	60	(15.0)
Overig	136	(34.0)

[7]Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance omdat niet alle personen met COVID-19 worden getest en de surveillance is gebaseerd op de informatie op het moment van melding.

Aantallen per provincie

Tabel 6. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten per provincie[8].

Provincie	Aantal	%	Verschil met gisteren
Totaal gemeld	39791		475
Groningen	341	0.9	3
Friesland	529	1.3	3
Drenthe	475	1.2	2
Overijssel	2724	6.8	18
Flevoland	736	1.8	14
Gelderland	5127	12.9	71
Utrecht	2842	7.1	36
Noord-Holland	5813	14.6	79
Zuid-Holland	8232	20.7	117
Zeeland	583	1.5	3
Noord-Brabant	8252	20.7	90
Limburg	4137	10.4	39

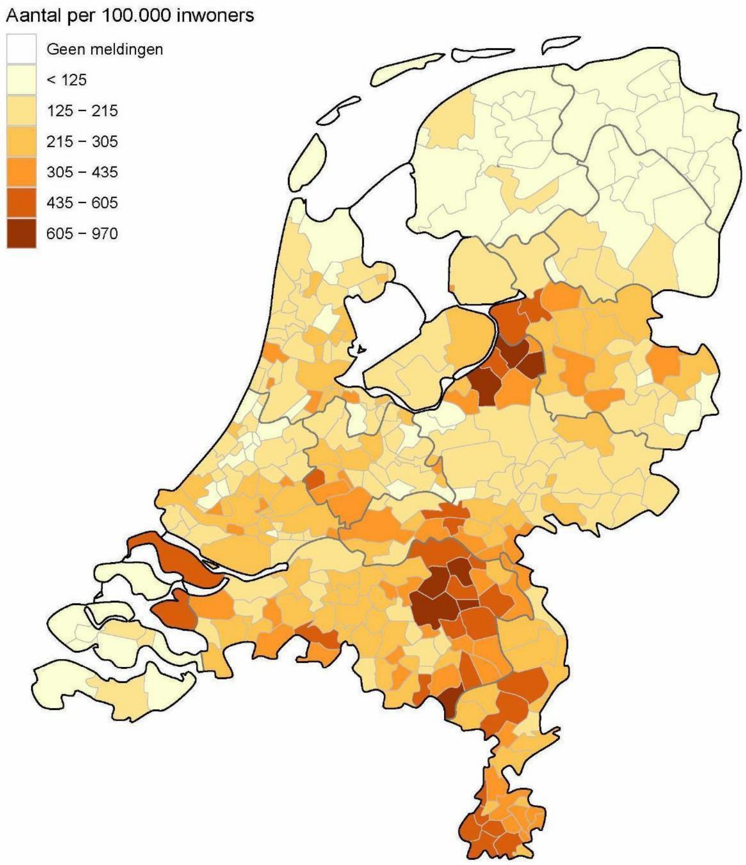
[8] Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal meldingen in de surveillance, omdat niet iedereen met mogelijke besmetting getest wordt.

290049

Kaarten

Figuur 10. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente

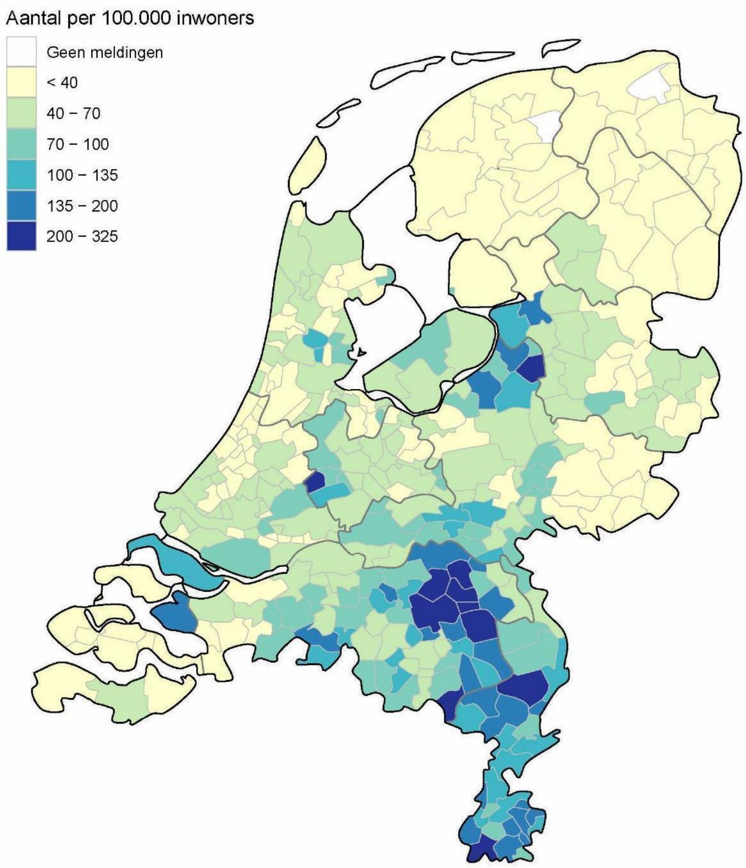
Gegevens bijgewerkt tot en met 01-05-2020, 10:00 uur. Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.



290049

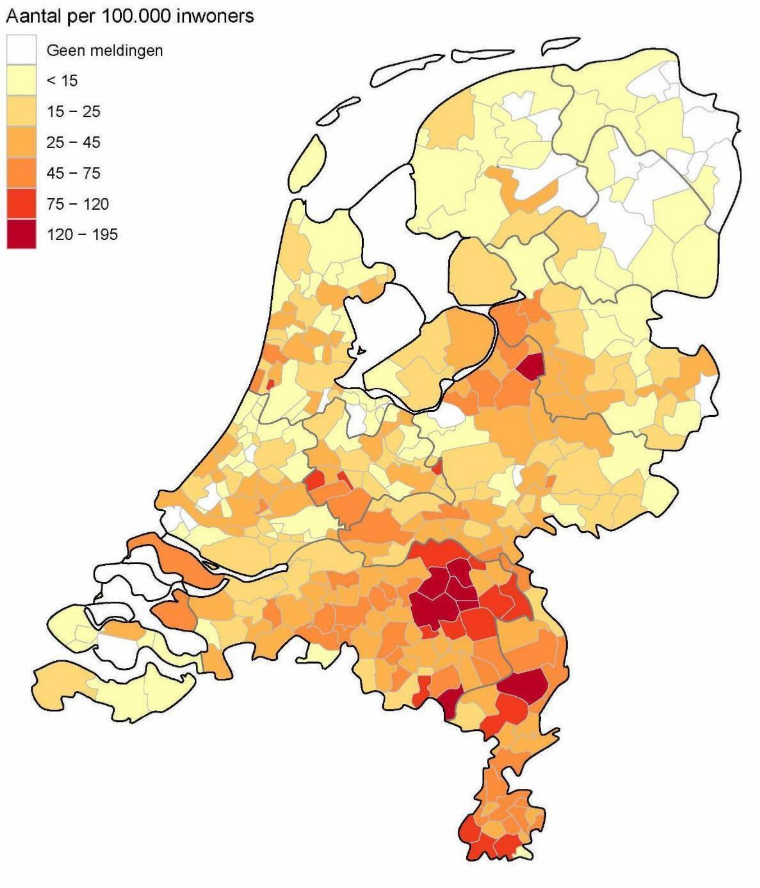
Figuur 11. Aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente

Gegevens bijgewerkt tot en met 01-05-2020, 10:00 uur. Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.



Figuur 12. Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente

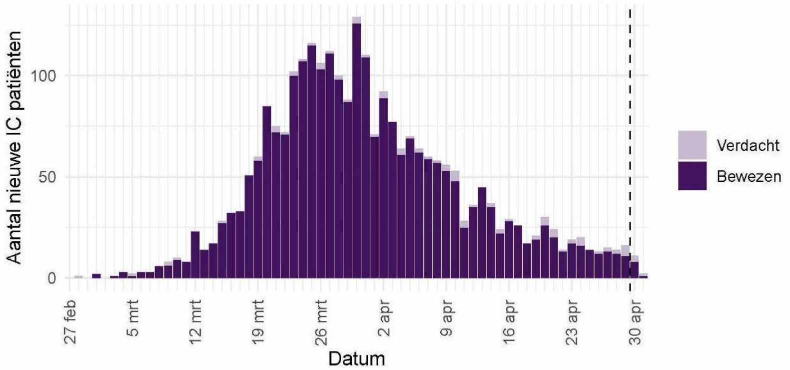
Gegevens bijgewerkt tot en met 01-05-2020, 10:00 uur. Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.



COVID-19 opnames op de intensive care

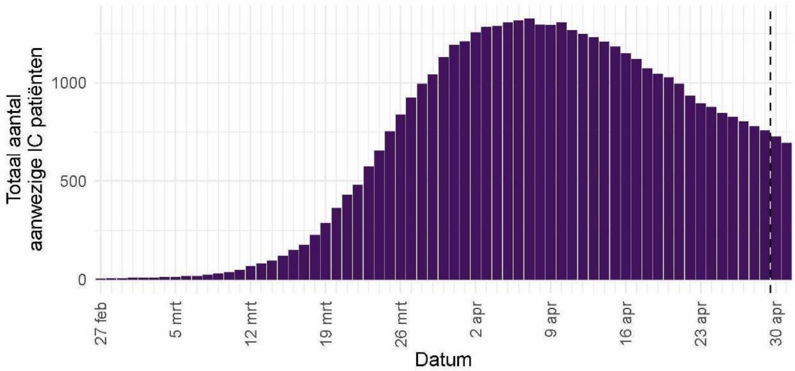
Figuur 13. Aantal nieuwe bewezen COVID-19 patiënten per dag op de Nederlandse intensive care afdelingen

Wegens drukte op de IC is er mogelijk een vertraging van 2 a 3 dagen in de data-aanlevering. Gegevens rechts van de stippellijn worden momenteel nog aangevuld door de IC's.



Figuur 14. Totaal aantal bewezen COVID-19 patiënten opgenomen op Nederlandse intensive care afdelingen, per dag

Wegens drukte op de IC is er mogelijk een vertraging van 2 a 3 dagen in de data-aanlevering. Gegevens rechts van de stippellijn worden momenteel nog aangevuld door de IC's.



Bron: Nationale Intensive Care Evaluatie – NICE. Gegevens bijgewerkt op 01-05-2020, 11:31 uur Voor uitgebreider en nog actuelere informatie zie Stichting NICE

290049

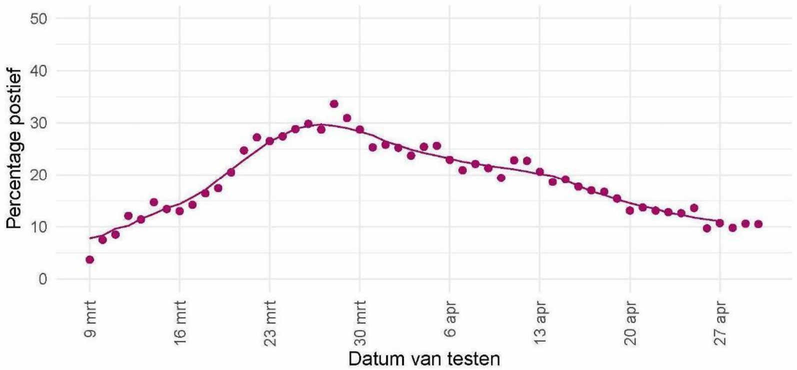
Virologische dagstaten

Om zicht te houden op het aantal geteste personen en het aantal positief geteste personen op het SARS-CoV-2 virus in Nederland, is alle laboratoria in Nederland die diagnostiek voor SARS-CoV-2 uitvoeren gevraagd om vanaf 9 maart deze data dagelijks te melden. De laboratoria rapporteren op werkdagen vóór 10 uur over de voorgaande dag. De gegevens van de huidige week zijn nog niet compleet en worden per dag weergegeven. Het aantal personen met een positieve uitslag wijkt af van het aantal patiënten gemeld door GGD'en omdat sommige personen mogelijk vaker getest worden.

Tabel 7. Virologische dagstaat. Meldingen t/m 26 april zijn samengevoegd per week[9].

Datum van - tot	Labs	Geteste pers.	Pos. uitslag	% Pos.
2020-03-09 - 2020-03-15	30	17080	1529	9.0
2020-03-16 - 2020-03-22	35	21338	3953	18.5
2020-03-23 - 2020-03-29	37	24745	7232	29.2
2020-03-30 - 2020-04-05	40	29098	7424	25.5
2020-04-06 - 2020-04-12	41	38960	8391	21.5
2020-04-13 - 2020-04-19	42	40102	7140	17.8
2020-04-20 - 2020-04-26	43	38395	4947	12.9
2020-04-27	40	2622	280	10.7
2020-04-28	39	4311	424	9.8
2020-04-29	40	5191	551	10.6
2020-04-30	33	4057	427	10.5

Figuur 15. Percentage van personen dat getest is op SARS-CoV-2, met een positieve testuitslag, gemeld door de virologische laboratoria[10,11].



[9]Labs = Aantal rapporterende laboratoria, Geteste pers. = Aantal geteste personen, Pos. uitslag = Aantal personen met een positieve laboratoriumuitslag, Percentage pos. = Percentage positieve uitslagen.

[10]Gegevens van de huidige week zijn nog incompleet.

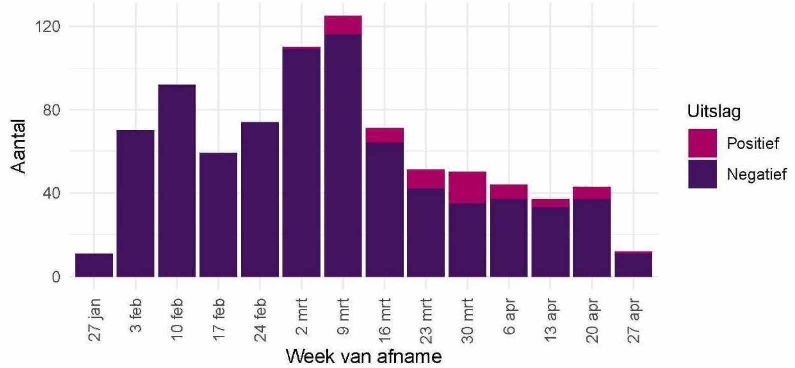
[11]De bolletjes geven het percentage per dag aan, de lijn geeft een 7-daags lopend gemiddelde per dag aan.

Deze gegevens worden iedere maandag tot en met vrijdag bijgewerkt, behalve op feestdagen.

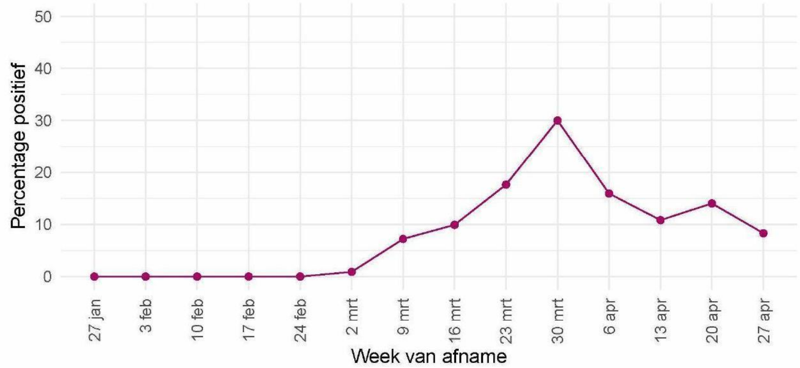
290049

Nivel/RIVM huisartsen peilstation surveillance

Figuur 16. Aantal personen met een acute respiratoire infectie dat getest is op SARS-CoV-2[12,13,14].



Figuur 17. Percentage patiënten met een acute respiratoire infectie dat positief getest is op SARS-CoV-2[13,14,15].



De Nivel grafieken worden iedere maandag t/m vrijdag bijgewerkt, behalve op feestdagen.

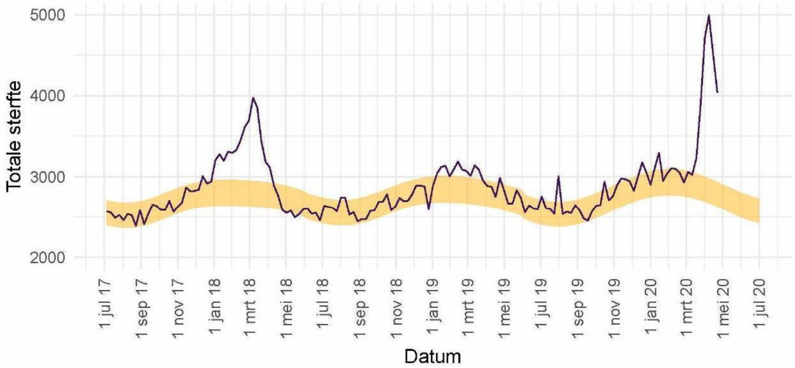
[12]Monsters zijn afgenomen bij een steekproef van de personen die de huisarts consulteren met griepachtige klachten of acute luchtweginfecties. De patiënten zijn bemonsterd in het kader van de respiratoire surveillance door de huisartsen van de Peilstations van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. De monsters worden op SARS-CoV-2 en andere virussen getest door het RIVM.
[13]Dit zijn voorlopige getallen omdat er nog monsters onderweg kunnen zijn.
[14]Gegevens van de huidige week zijn nog incompleet.

290049

Totale sterfte in Nederland tot en met 22 april 2020

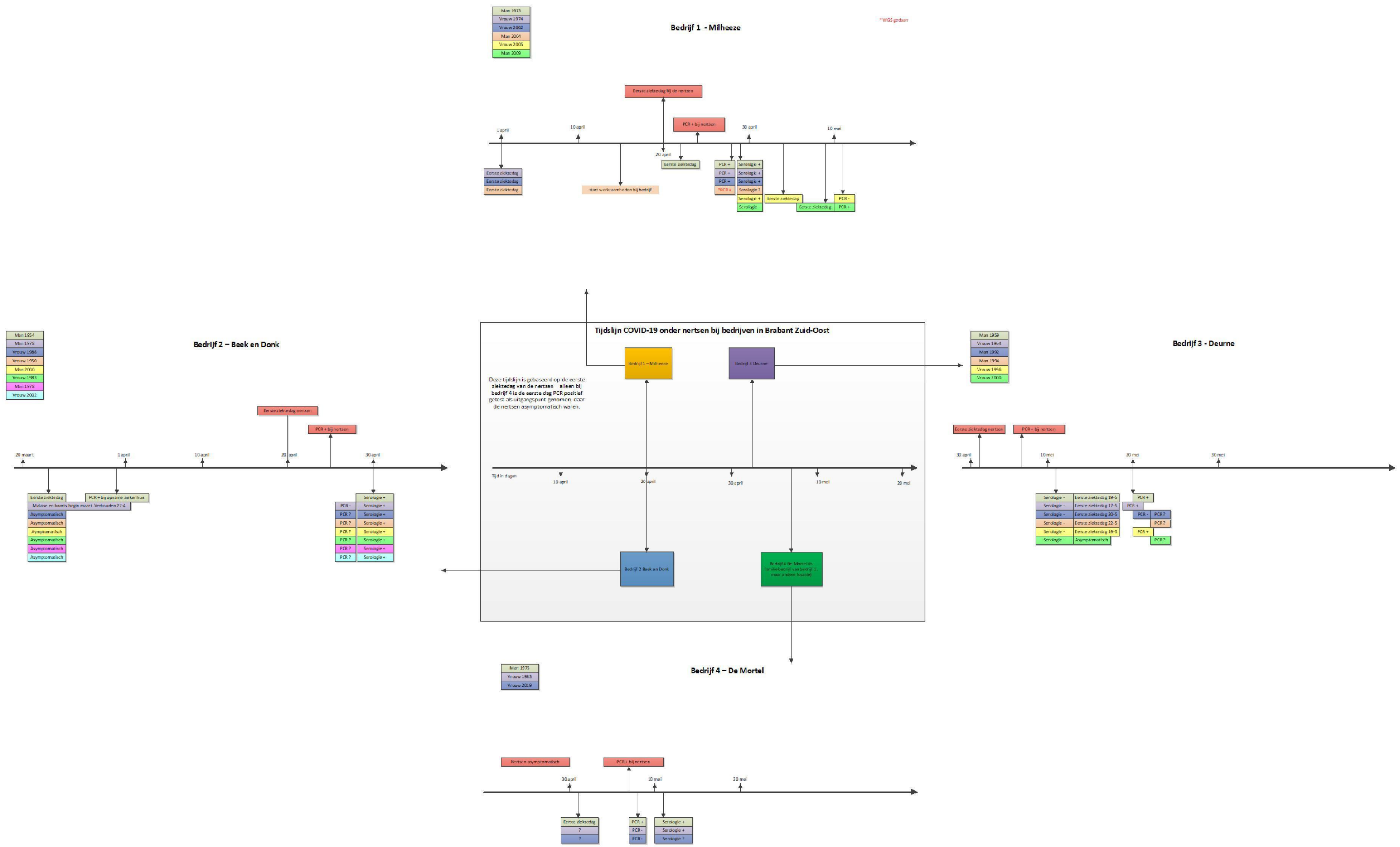
Sinds de grieppandemie van 2009 gebruikt het RIVM gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) om het totaal aantal overleden mensen wekelijks te bewaken. Hierdoor wordt de impact van koude- of hittegolven, uitbraken en epidemieën op sterfte in beeld gebracht. Niet bij alle mensen die overlijden aan COVID-19 is een laboratoriumtest gedaan, waardoor ze niet in de COVID-19 meldingsgegevens worden opgenomen. De totale sterfte in 2020 die in beeld gebracht wordt door deze grafiek geeft mogelijk een completer beeld van sterfte door COVID-19.

Figuur 18. Totale sterfte in Nederland. Binnen 2 weken zijn circa 97% van alle sterfgevallen bekend bij het CBS. De waargenomen sterfte wordt vergeleken met het aantal overlijdens dat wordt verwacht op basis van voorgaande jaren. Het gele lint in de grafiek toont de sterfte die op dat moment in het jaar wordt verwacht.



Deze grafiek wordt iedere vrijdag in deze rapportage bijgewerkt. Voor gedetailleerde informatie zie: RIVM - Monitoring Sterftecijfers en CBS. Zie EuroMOMO voor een Europees overzicht.

290051



Bedrijf 1 - Milheeze
Tijdslijn COVID-19 onder nertsen bij bedrijven in Brabant Zuid-Oost
Bedrijf 1 – Milheeze
Bedrijf 3 Deurne
Deze tijdslijn is gebaseerd op de eerste ziektedag van de nertsen – alleen bij bedrijf 4 is de eerste dag PCR positief getest als uitgangspunt genomen, daar de nertsen asymptomatisch waren.
Tijd in dagen
Bedrijf 2 – Beek en Donk
Bedrijf 3 - Deurne
Bedrijf 4 – De Mortel

290052

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Dagelijks COVID-19 Situatie Rapport
11-05-2020 14:00 uur

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

030 274 7000
[redacted]@rivm.nl

Samenvatting (totalen en toename t.o.v. gisteren)

Positief geteste personen:	42.788	(+161)
Ziekenhuisopnames:	11.343	(+36)
Intensive Care opnames:	2.877	(+17)
Aantal overleden:	5.456	(+16)
Aantal zorgmedewerkers:	15.626	(+70)

Beschrijving
Sinds 10 mei uur is het aantal bij het RIVM gemelde personen met de diagnose COVID-19 gestegen van 42.627 naar 42.788. De helft van de gemelde personen is ouder dan 60 jaar (jongste 0 - oudste 107). De nieuwe positieve gevallen, ziekenhuisopnames en sterfgevallen hebben zich in de afgelopen dagen voorgedaan, maar zijn in de afgelopen 24 uur gerapporteerd.

- Sterfgevallen: 5.456 (13% van het totaal aantal gevallen).
  - Leeftijd: de helft was ouder dan 82 jaar (jongste 18 – oudste 104).
  - Onderliggend lijden bij overledenen <70 jaar: 70% (432); met name hart- en vaatziekten, diabetes, chronische longaandoening, maligniteit, chronische neurologische of neuromusculaire aandoeningen, nier- of lever aandoening, immuundeficiëntie. 10% (62) had geen onderliggend lijden en bij 20% (121) was dit niet vermeld. Zie ook tabel 4a en 4b van de bijlage " COVID-19 WebSite rapport").
  - In figuur 3 van de bijlage is het aantal gemelde overleden patiënten weergegeven naar de aanvankelijke datum dat bij patiënt bij de GGD gemeld werd. Een dalende trend is duidelijk zichtbaar.

- Zorgmedewerkers: 15.626 (37% van het totaal aantal gevallen). Zij worden vaker dan andere groepen getest. Van alle nieuw gemelde gevallen betreft 43% zorgmedewerkers. Dit wil niet zeggen dat zij deze infectie tijdens het werk hebben opgelopen.
  - Leeftijd: de helft is jonger dan 45 jaar.
  - De verdeling tussen het aantal bevestigde patiënten en zorgmedewerkers is per provincie sterk verschillend, afhankelijk van de mate van verspreiding van het coronavirus en het lokale testbeleid.

- Nieuwe SARS-CoV-2-infecties gemeld vanuit de Nivel/RIVM-peilstations: geen
- Totaal aantal SARS-CoV-2-infecties gemeld vanuit de Nivel/RIVM-peilstations: 63

-

Provincie	Aantal	Absolute toename t.o.v. gisteren	Relatieve toename t.o.v. gisteren (%)	Aantal zorgmedewerkers	Percentage zorgmedewerkers (%)	Aantal vanuit Nivel/RIVM-peilstations
Zuid-Holland	8957	46	0,5	3567	39,8	4
Noord-Brabant	8678	19	0,2	2257	35,9	22
Noord-Holland	6286	36	0,6	2078	23,9	14
Gelderland	5472	23	0,4	2297	42	4
Limburg	4426	18	0,4	1574	35,6	[geen peilstation]
Utrecht	3224	12	0,4	1341	41,6	18
Overijssel	2864	-6	-0,2	1218	42,5	-
Flevoland	834	1	0,1	364	43,6	-
Zeeland	624	2	0,3	276	44,2	-
Friesland	577	6	1,1	233	40,4	-
Drenthe	495	1	0,2	224	45,3	-
Groningen	351	3	0,9	197	56,1	1
Totaal	42788	161	0,4	15626	40.9	63

- Totaal aantal personen dat opgenomen is (geweest) in het ziekenhuis: 11.343 (27% van het totaal aantal gevallen).
    - Leeftijd: de helft is ouder dan 69 jaar (jongste 0 – oudste 101).
    - In figuur 2 van de bijlage is het aantal gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten weergegeven naar datum waarop de patiënt aanvankelijk bij de GGD gemeld werd. De dalende trend zet door.

- Aantal IC opnames momenteel: 478 bewezen/verdachte gevallen (NICE-gegevens vandaag 12:50 uur). Dit zijn er 18 minder dan gisteren.
- Totaal aantal personen met een bewezen/verdachte COVID-19-infectie dat opgenomen is (geweest) op de IC: 2.877 (7% van het totaal aantal gemelde gevallen). Dit zijn 17 gevallen meer dan gisteren.
    - Leeftijd: de helft is ouder dan 66 jaar (jongste 0 – oudste 97). Dit is gebaseerd op 1.750 op de IC opgenomen personen waarvan meer informatie bekend is.
    - In figuur 16 van de bijlage is het aantal nieuwe gevallen te zien dat is opgenomen op de intensive care. De dalende trend blijft doorzetten.

Gevolgen testbeleid

- In de afgelopen week was het percentage positieve testen 7,3%. Zie ook tabel 6 van de bijlage.
- Vanwege het ingestelde testbeleid is het aantal gemelde positief geteste gevallen een onderschatting van het ware aantal besmette personen in Nederland.
- Het opname- en sterftepercentage is daardoor hoger dan in werkelijkheid het geval is, evenals het aandeel zorgmedewerkers.

Beleid

- Maandag 4 mei heeft een OMT plaatsgevonden gevolgd door een BAO. Het volgend OMT staat gepland op vrijdag 15 mei 2020.
- De maatregelen voortkomende uit het OMT van 4 mei zijn gepresenteerd tijdens de persconferentie op 6 mei.

Internationaal

- Wereldwijd blijft het aantal COVID-19 gevallen snel toenemen (cijfers ECDC).
    - Totaal aantal gevallen: 4.063.525 (+77.406)
    - Totaal aantal sterfgevallen: 282.244 (+3.430)
- Ook in Europa (EU/EEA + Verenigd Koninkrijk) stijgt het aantal gevallen; wel lijkt de (eerste) piek in veel Europese landen voorbij.
    - Totaal aantal gevallen: 1.248.033 (+8.605)
    - Totaal aantal sterfgevallen: 147.558 (+858)

Duiding

- De effecten van de maatregelen zijn duidelijk zichtbaar. Het aantal nieuw gemelde patiënten, in het ziekenhuis en op de IC opgenomen patiënten en het aantal overleden patiënten vertonen een dalende lijn.
- Volgens de ECDC risk assessment (23 april) is het risico op een ernstige infectie met COVID-19 voor de algemene bevolking in de EU laag wanneer passende *social distancing* maatregelen zijn genomen en/of als de circulatie van het virus verminderd is of op een laag niveau gehouden wordt. Wanneer dit niet het geval is, wordt het risico op ernstige infectie als matig ingeschat.

290055

Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Dagelijks COVID-19 Situatie Rapport
07-05-2020 10:00 uur

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

030 274 7000
[redacted]rivm.nl

Samenvatting (totalen en toename t.o.v. gisteren)

Positief geteste personen:	41.774 (+455)
Ziekenhuisopnames:	11.192 (+39)
Intensive Care opnames:	2.838 (+1)
Aantal overleden:	5.288 (+84)
Aantal zorgmedewerkers:	15.109 (+130)

Beschrijving
Sinds gisteren 10:00 uur is het aantal bij het RIVM gemelde personen met de diagnose COVID-19 gestegen van 41.319 naar 41.774. De helft van de gemelde personen is ouder dan 60 jaar (jongste 0 - oudste 107). De nieuwe positieve gevallen, ziekenhuisopnames en sterfgevallen hebben zich in de afgelopen dagen voorgedaan, maar zijn in de afgelopen 24 uur gerapporteerd.

- Sterfgevallen: 5.288 (13% van het totaal aantal gevallen).
  - Leeftijd: de helft was ouder dan 82 jaar (jongste 18 – oudste 103).
  - Onderliggend lijden bij overledenen <70 jaar: 70% (422); met name hart- en vaatziekten, diabetes, chronische longaandoening, maligniteit, chronische neurologische of neuromusculaire aandoeningen, nier- of lever aandoening, immuundeficiëntie. 10% (58) had geen onderliggend lijden en bij 20% (120) was dit niet vermeld. Zie ook tabel 4a en 4b van de bijlage.
  - In figuur 3 van de bijlage is het aantal gemelde overleden patiënten weergegeven naar de aanvankelijke datum dat bij patiënt bij de GGD gemeld werd. Een dalende trend is duidelijk zichtbaar.

- Zorgmedewerkers: 15.109 (36% van het totaal aantal gevallen). Zij worden vaker dan andere groepen getest. Van alle nieuw gemelde gevallen betreft 29% zorgmedewerkers. Dit wil niet zeggen dat zij deze infectie tijdens het werk hebben opgelopen.
  - Leeftijd: de helft is jonger dan 45 jaar.
  - De verdeling tussen het aantal bevestigde patiënten en zorgmedewerkers is per provincie sterk verschillend, afhankelijk van de mate van verspreiding van het coronavirus en het lokale testbeleid.

- Sinds afgelopen weekend zijn er in totaal meer positief geteste personen in Zuid-Holland dan in Noord-Brabant.
- Nieuwe SARS-CoV-2-infecties gemeld vanuit de Nivel/RIVM-peilstations: 1 (Noord-Brabant).
- Totaal aantal SARS-CoV-2-infecties gemeld vanuit de Nivel/RIVM-peilstations: 63.

290055

Provincie	Aantal	Absolute toename t.o.v. gisteren	Relatieve toename t.o.v. gisteren (%)	Aantal zorgmedewerkers	Percentage zorgmedewerkers (%)	Aantal vanuit Nivel/RIVM-peilstations
Zuid-Holland	8678	97	1.1	3433	39.6	4
Noord-Brabant	8537	52	0.6	1988	23.3	22
Noord-Holland	6120	50	0.8	2186	35.7	14
Gelderland	5370	25	0.5	2250	41.9	4
Limburg	4314	24	0.6	1532	35.5	[geen peilstation]
Utrecht	3139	172	5.8	1258	40.1	18
Overijssel	2827	18	0.6	1202	42.5	-
Flevoland	793	5	0.6	343	43.3	-
Zeeland	615	8	1.3	272	44.2	-
Friesland	543	3	0.6	225	41.4	-
Drenthe	491	0	0	224	45.6	-
Groningen	347	1	0.3	196	56.5	1
Totaal	41774	455	1.1	**15.109**	**36,2**	**63**

- Totaal aantal personen dat opgenomen is (geweest) in het ziekenhuis: 11.151 (27% van het totaal aantal gevallen).
    - Leeftijd: de helft is ouder dan 69 jaar (jongste 0 – oudste 101).
    - In figuur 2 van de bijlage is het aantal gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten weergegeven naar datum waarop de patiënt aanvankelijk bij de GGD gemeld werd. De dalende trend zet door.

- Aantal IC opnames momenteel: 548 bewezen/verdachte gevallen (NICE-gegevens vandaag 11:50 uur). Dit zijn er 30 minder dan gisteren.
- Totaal aantal personen met een bewezen/verdachte COVID-19-infectie dat opgenomen is (geweest) op de IC: 2.838 (7% van het totaal aantal gemelde gevallen). Dit is 1 geval meer dan gisteren.
    - Leeftijd: de helft is ouder dan 66 jaar (jongste 0 – oudste 97). Dit is gebaseerd op 1.712 op de IC opgenomen personen waarvan meer informatie bekend is.
    - In figuur 16 van de bijlage is het aantal nieuwe gevallen te zien dat is opgenomen op de intensive care. De dalende trend blijft doorzetten.

Gevolgen testbeleid
- In de afgelopen drie dagen bedroeg het aantal geteste personen bijna 11.000. Het bijbehorende percentage positief geteste personen was rond de 8%. Zie ook tabel 6 en figuur 18 van de bijlage.
- Vanwege het ingestelde testbeleid is het aantal gemelde positief geteste gevallen een onderschatting van het ware aantal besmette personen in Nederland.
- Het opname- en sterftepercentage is daardoor hoger dan in werkelijkheid het geval is, evenals het aandeel zorgmedewerkers.

Beleid
- Maandag 4 mei heeft een OMT plaatsgevonden gevolgd door een BAO.

Internationaal
- Wereldwijd blijft het aantal COVID-19 gevallen snel toenemen (cijfers ECDC).
    - Totaal aantal gevallen: 3.713.796 (+90.003)
    - Totaal aantal sterfgevallen: 263.288 (+6.418)
- Ook in Europa (EU/EEA + Verenigd Koninkrijk) stijgt het aantal gevallen; wel lijkt de (eerste) piek in veel Europese landen voorbij.
    - Totaal aantal gevallen: 1.203.381 (+17.270)
    - Totaal aantal sterfgevallen: 141.999 (+2.249)

Duiding

- De effecten van de maatregelen zijn duidelijk zichtbaar. Het aantal nieuw gemelde patiënten, in het ziekenhuis en op de IC opgenomen patiënten en het aantal overleden patiënten vertonen een dalende lijn.
- Volgens de ECDC risk assessment (23 april) is het risico op een ernstige infectie met COVID-19 voor de algemene bevolking in de EU laag wanneer passende *social distancing* maatregelen zijn genomen en/of als de circulatie van het virus verminderd is of op een laag niveau gehouden wordt. Wanneer dit niet het geval is, wordt het risico op ernstige infectie als matig ingeschat.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Dagelijks COVID-19 Situatie Rapport
04-05-2020 10:00 uur

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

030 274 7000
[redacted]rivm.nl

Samenvatting (totalen en toename t.o.v. gisteren)

Positief geteste personen:	40.770	(+199)
Ziekenhuisopnames:	11.037	(+42)
Intensive Care opnames:	2.815	(+5)
Aantal overleden:	5.082	(+26)
Aantal zorgmedewerkers:	14.729	(+157)

Beschrijving
Sinds gisteren 10:00 uur is het aantal bij het RIVM gemelde personen met de diagnose COVID-19 gestegen van 40.571 naar 40.770. De helft van de gemelde personen is ouder dan 60 jaar (jongste 0 - oudste 107). De nieuwe positieve gevallen, ziekenhuisopnames en sterfgevallen hebben zich in de afgelopen dagen voorgedaan, maar zijn in de afgelopen 24 uur gerapporteerd.

- Sterfgevallen: 5.082 (13% van het totaal aantal gevallen).
  - Leeftijd: de helft was ouder dan 82 jaar (jongste 18 – oudste 103).
  - Onderliggend lijden bij overledenen <70 jaar: 70% (407); met name hart- en vaatziekten, diabetes, chronische longaandoening, maligniteit, chronische neurologische of neuromusculaire aandoeningen, nier- of lever aandoening, immuundeficiëntie. 10% (56) had geen onderliggend lijden en bij 21% (121) was dit niet vermeld. Zie ook tabel 5a en 5b van de bijlage.
- In figuur 3 van de bijlage is het aantal gemelde overleden patiënten weergegeven naar de aanvankelijke datum dat bij patiënt bij de GGD gemeld werd. Een dalende trend is duidelijk zichtbaar.
- Sinds de griepepidemie van 2009 houdt het RIVM wekelijks het aantal overleden mensen in de gaten met gegevens van het CBS. Het doel van het monitoren van sterftecijfers is om de impact van een epidemie of een incident in beeld brengen. De analyse van de data in de week van 16 april tot en met 22 april 2020 liet een sterk verhoogde totale sterfte (1,100 en 1.405 meer sterfgevallen dan verwacht) in Nederland zien. De oversterfte was rondom 1,6 keer hoger dan de gemelde sterfte aan laboratoriumbevestigde COVID-19 in diezelfde week (770). De sterfte was sterk verhoogd in de leeftijdsgroepen 65-74 jaar en 75 jaar en ouder. Wel is de oversterfte minder groot in vergelijking met eerdere weken. Zie ook https://www.rivm.nl/monitoring-sterftecijfers-nederland

- Zorgmedewerkers: 14.729 (36% van het totaal aantal gevallen). Zij worden vaker dan andere groepen getest. Van alle nieuw gemelde gevallen betreft 78% zorgmedewerkers. Dit wil niet zeggen dat zij deze infectie tijdens het werk hebben opgelopen.
  - Leeftijd: de helft is jonger dan 45 jaar.

- De verdeling tussen het aantal bevestigde patiënten en zorgmedewerkers is per provincie sterk verschillend, afhankelijk van de mate van verspreiding van het coronavirus en het lokale testbeleid.

- Nieuwe SARS-CoV-2-infecties gemeld vanuit de Nivel/RIVM-peilstations: 2.
- Totaal aantal SARS-CoV-2-infecties gemeld vanuit de Nivel/RIVM-peilstations: 60.

Provincie	Aantal	Absolute toename t.o.v. gisteren	Relatieve toename t.o.v. gisteren (%)	Aantal zorgmedewerkers	Percentage zorgmedewerkers (%)	Aantal vanuit Nivel/RIVM-peilstations
Noord-Brabant	8.435	31	0,4	1.930	22,9	21
Zuid-Holland	8.447	31	0,4	3.338	39,5	4
Noord-Holland	5.942	23	0,4	2.125	35,8	12
Gelderland	5.282	25	0,5	2.203	41,7	4
Limburg	4.256	44	1	1.504	35,3	[geen peilstation]
Utrecht	2.912	16	0,6	1.224	42	18
Overijssel	2.783	12	0,4	1.176	42,3	-
Flevoland	756	5	0,7	334	44,2	-
Zeeland	593	5	0,9	264	44,5	-
Friesland	536	2	0,4	220	41	-
Drenthe	486	4	0,8	217	44,7	-
Groningen	342	1	0,3	194	56,7	1
Totaal	**40.770**	**199**	**0,5**	**14.729**	**36,1**	**60**

- Totaal aantal personen dat opgenomen is (geweest) in het ziekenhuis: 11.037 (27% van het totaal aantal gevallen).
  - Leeftijd: de helft is ouder dan 69 jaar (jongste 0 – oudste 101).
- Analyse NICE-gegevens 30-4-2020:
  - Van 7.504 personen in het ziekenhuis die niet op een IC hebben gelegen, is meer informatie bekend. Hiervan zijn er 5.312 (71%) ontslagen uit het ziekenhuis, 836 (11%) nog opgenomen op een verpleegafdeling en 1.356 (18%) overleden.
  - De geschatte gemiddelde ligduur op een verpleegafdeling is 9 dagen.
- In figuur 2 van de bijlage is het aantal gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten weergegeven naar datum waarop de patiënt aanvankelijk bij de GGD gemeld werd. De dalende trend zet door.

- Vandaag, 4 mei, zijn minder dan 700 patiënten opgenomen op een IC, namelijk 633 bewezen/verdachte gevallen (NICE-gegevens vandaag 11:34 uur). Dit zijn er 14 minder dan gisteren.
- Totaal aantal personen met een bewezen/verdachte COVID-19-infectie dat opgenomen is (geweest) op de IC: 2.815 (7% van het totaal aantal gemelde gevallen). Dit zijn 5 gevallen meer dan gisteren.
  - Leeftijd: de helft is ouder dan 66 jaar (jongste 0 – oudste 97). Dit is gebaseerd op 1.690 op de IC opgenomen personen waarvan meer informatie bekend is.
- Analyse NICE-gegevens van 30-4-2020:
  - Van 2.721 personen die op de IC opgenomen (zijn) geweest is meer informatie bekend. Hiervan zijn er 724 (27%) ontslagen uit het ziekenhuis, 680 (25%) nog opgenomen op de IC, 634 (23%) nog opgenomen op een verpleegafdeling en 683 (25%) overleden.
  - De geschatte gemiddelde ligduur op de IC is 19 dagen.
- In de figuur 13 van de bijlage is het aantal nieuwe gevallen te zien dat is opgenomen op de intensive care. De dalende trend blijft doorzetten.

Gevolgen testbeleid
- In de afgelopen week bedroeg het aantal geteste personen ruim 26.000. Het bijbehorende percentage positief geteste personen is vorige week verder gedaald tot 10%. Zie ook tabel 7 en figuur 15 van de bijlage.

- Vanwege het ingestelde testbeleid is het aantal gemelde positief geteste gevallen een onderschatting van het ware aantal besmette personen in Nederland.
- Het opname- en sterftepercentage is daardoor hoger dan in werkelijkheid het geval is, evenals het aandeel zorgmedewerkers.

Beleid

- Vandaag (maandag 4 mei) vindt een OMT plaats gevolgd door een BAO.

Internationaal

- Wereldwijd blijft het aantal COVID-19 gevallen snel toenemen (cijfers ECDC).
    - Totaal aantal gevallen: 3.467.321 (+78.656)
    - Totaal aantal sterfgevallen: 246.979 (+3.667)
- Ook in Europa (EU/EEA + Verenigd Koninkrijk) stijgt het aantal gevallen; wel lijkt de (eerste) piek in sommige Europese landen voorbij.
    - Totaal aantal gevallen: 1.164.912 (+22.646)
    - Totaal aantal sterfgevallen: 136.347 (+1.213)

Duiding

- De effecten van de maatregelen zijn duidelijk zichtbaar. Het aantal nieuw gemelde patiënten, in het ziekenhuis en op de IC opgenomen patiënten en het aantal overleden patiënten vertonen een dalende lijn.
- Volgens de ECDC risk assessment (23 april) is het risico op een ernstige infectie met COVID-19 voor de algemene bevolking in de EU laag wanneer passende *social distancing* maatregelen zijn genomen en/of als de circulatie van het virus verminderd is of op een laag niveau gehouden wordt. Wanneer dit niet het geval is, wordt het risico op ernstige infectie als matig ingeschat.

290061

Nationaal Coördinator
Terrorismebestrijding en Veiligheid
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Stapsgewijze verruiming

Besluitvormingscyclus 23 april t/m 14 mei 2020

Departementaal vertrouwelijk

NCTV

290061

Ingangsdatum – heden

Stap 0

Toestaan en openen van:
- Sectoren die niet vanuit overheidswege gesloten zijn, die vallen binnen de bevoegdheid van de veiligheidsregio's of die autonoom kunnen beslissen tot openstelling (A-sectoren).
- Te denken valt aan:
  - Winkels
  - Dierentuinen
  - Pretparken
  - Natuurparken
  - Buiten zwemgelegenheden
  - Vakantieparken met individuele sanitaire voorzieningen;
  - Rechtspraak

Voorwaarden:
- Implementatie van de **1,5m-maatregel**;
- Realiseren van **hygiënemaatregelen op locatie**;
- Kwetsbare groepen worden gewezen op **risico's** van gebruik van diensten binnen deze sectoren;
- Veiligheidsregio's en gemeenten maken **afspraken** met sectoren om openstelling beheerst en georganiseerd te laten verlopen;
- Openstelling van sectoren met een regionale, bovenregionale of landelijke functie (w.o. dierentuinen en pretparken) mogen alleen open o.b.v. een plan die voorziet is **geen belasting** voor het OV.

Redenatie:
- Sectoren zijn nooit op last van de overheid gesloten;
- Openstelling moet beheerst en georganiseerd gebeuren om het beroep op openbare ruimte en de mobiliteitsstromen te beperken;
- Sectoren zijn in meerdere mate in staat de RIVM-richtlijnen te implementeren en te handhaven;
- Vanuit OMT geen belemmering voor openstelling (advies d.d. 4 mei).

290061

Besluit – 6 mei
Ingangsdatum – 11 mei

Stap 1: lokaal, individueel en gericht op welzijn

Toestaan en openen van:

- Buitensport op 1,5m voor alle leeftijdsgroepen, inclusief lesgeven (geen wedstrijden en niet douchen);
- Contactberoepen: (Para) medisch (diëtist, ergotherapeut, tandprotheticus, keuringsartsen, enz.) voor zover niet op basis van een medische indicatie;
- Contactberoepen: persoonlijke verzorging (kapper, schoonheidsspecialist, pedicure, enz.);
- Contactberoepen: alternatieve geneeswijze (masseur, acupuncturist, chiropractor, homeopaat, enz.);
- Contactberoepen: Rij-instructeurs;
- Bibliotheken.
- Samenkomsten met een maximum van **10 personen** (uitgezonderd bruiloften, uitvaarten en kerkdiensten).

Voorwaarden:

- Implementatie van de **1,5m-maatregel**;
- Aanvullend **beschermingsmaatregelen** voor contactberoepen;
- Realiseren van **hygiënemaatregelen op locatie**;
- Contactberoepen werken op basis van **reservering** en **triage**;
- Kwetsbare groepen worden **ontmoedigd** om gebruik te maken van contactberoepen.

Redenatie:

- Sectoren zijn lokaal georiënteerd;
- Mobiliteit gericht op "bestemmingsverkeer";
- Veelal bereikbaar via fiets of te voet (beperkt beroep op OV);
- Gericht op individueel gebruik of beoefening;
- Beperkt beroep op de openbare ruimte;
- Sectoren zijn in meerdere mate in staat de RIVM-richtlijnen te implementeren en te handhaven;
- Grote sociale impact;
- Sectoren gericht op welzijn;
- Vanuit OMT geen belemmering voor toestaan en openen van buitensport, contactberoepen en bibliotheken (advies d.d. 4 mei).

290061

OMT-uitvraag – 15 mei
Besluit – 20 mei
Ingangsdatum – 1 juni

Stap 2A: lokaal, regionaal en kleinschalig

Toestaan en openen van:
- Terrassen (**geplaceerd)**;
- Bioscoopzalen tot een maximum van **30 personen** en **geplaceerd**;
- Restaurants en cafés tot een maximum van **30 personen** en **geplaceerd**;
- Culturele instellingen (w.o. musea en theater) tot een maximum van **30 personen**;
- Voortgezet onderwijs (**gedeeltelijk**);

Voorwaarden:
- Implementatie van de **1,5m-maatregel**;
- Realiseren van **hygiënemaatregelen op locatie**;
- Werk op basis van **reservering** en **triage** (m.u.v. terassen);
- Aansturen op **lokaal gebruik** van geopende voorzieningen (nader overleg met gemeenten en veiligheidsregio's nodig).
- De belasting van het **voortgezet onderwijs** op het openbaar vervoer moet beheerst worden (d.m.v. afspraken tussen vervoersregio, veiligheidsregio en instellingen).

Redenatie:
- Gehanteerd maximum houdt beroep op de openbare ruimte en de mobiliteitsstromen beheersbaar;
- Gehanteerd maximum gelijkgeschakeld aan huidige maximum voor bruiloften, begrafenissen en kerkdiensten;
- Gehanteerd maximum is opmaat naar 100 personen per 1 juli;
- Sectoren zijn lokaal georiënteerd;
- Groepsvorming moet voorkomen worden;
- Sectoren zijn in meerdere mate in staat de RIVM-richtlijnen te implementeren en te handhaven;
- Beperkt recreatief (sociale functie).

OMT-uitvraag – 29 mei
Besluit – 3 juni
Ingangsdatum – 15 juni

Stap 2B: (boven)regionaal onderwijs

Toestaan en openen van:
- Examens en praktijkonderwijs op het middelbaar beroepsonderwijs (mbo);
- Examens en praktijkonderwijs op het hoger onderwijs (ho);

Voorwaarden:
- Implementatie van de **1,5m-maatregel**;
- Er worden afspraken gemaakt over **gebruik OV**;
- Intensiveer en realiseer **hygiënemaatregelen op locatie**;

N.B. De heroverweging van de 50% openstelling van het po op basis van onderzoek van RIVM en in Duitsland en Scandinavische landen kan meelopen in deze besluitvorming.

Redenatie:
- Onderwijsinstellingen (niet PO) zijn veelal (boven)regionaal georiënteerd;
- Vanwege maatschappelijke impact heeft het beroep dat openstelling van het mbo en ho heeft op de vervoerscapaciteit en mobiliteit voorrang;
- Mobiliteit moet nog steeds gericht zijn op "bestemmingsverkeer";
- Het is van belang om leerlingen en studenten van het mbo en ho in de gelegenheid te stellen om verdere studievertraging te voorkomen;
- Sectoren zijn in meerdere mate in staat de RIVM-richtlijnen te implementeren en te handhaven.

290061

OMT-uitvraag – 19 juni
Besluit – 24 juni
Ingangsdatum – 1 juli

Stap 3: verder hervatten openbare leven

Toestaan en openen van:
- Campings en vakantieparken met gemeenschappelijke voorzieningen;

- Terrassen tot een maximum van **100 personen** en **geplaceerd**;
- Bioscoopzalen tot een maximum van **100 personen** en **geplaceerd**;
- Restaurants en cafés tot een maximum van **100 personen** en **geplaceerd**;
- Culturele instellingen (w.o. musea en theater) tot een maximum van **100 personen**;
- Georganiseerde samenkomsten (kerkdiensten, bruiloften, repetities, congressen en uitvaarten) tot een maximum van **100 personen**.

Op basis van **modelering** van het RIVM en een **OMT-advies** kan bepaald worden of verhoging van het maximum aantal bezoekers op **1 juli of 1 augustus** kan plaatsvinden.

Voorwaarden:
- Implementatie van de **1,5m-maatregel**;
- Realiseren van **hygiënemaatregelen op locatie**;
- Werk op basis van **reservering** en **triage**.

Redenatie:
- Maximum wordt gelijkgesteld aan huidig maximum ten behoeve van continuering van de dagelijkse werkzaamheden van instellingen, bedrijven en andere organisatie;
- Gehanteerd maximum houdt beroep op de openbare ruimte en de mobiliteitsstromen beheersbaar;
- Biedt beheerst ruimte aan het verder hervatten van het openbare leven;
- In mindere mate in staat RIVM-richtlijnen te implementeren;
- Kans op groepsvorming is gemiddeld of gemiddeld te reguleren (belasting openbare ruimte).

290061

OMT-uitvraag – 18 aug.
Besluit – 24 aug.
Ingangsdatum – 1 sept.

Stap 4: recreatief

Toestaan en openen van:

- Sauna's & welness;
- Coffeeshops
- Kantines;
- Binnensport;
- Contactsporten (alle leeftijden);
- Fitnessclubs;
- Contactberoepen (sekswerkers);
- Casino's en speelhallen.

Voorwaarden:

- Implementatie van de **1,5m-maatregel** (zoveel als mogelijk);
- Realiseren van **hygiënemaatregelen op locatie**.

Redenatie:

- Sectoren kunnen pas worden vrijgegeven in stap 4 omdat deze in mindere mate in staat zijn om de RIVM-richtlijnen te implementeren;
- Sectoren zijn in hoge mate recreatief;
- Sectoren hebben lagere maatschappelijke impact.
- Openstelling van sectoren brengt aanvullend risico in verspreiding van het virus met zich mee.

290061

Ingangsdatum – PM

Stap 5: opheffen ge- en verboden

Toestaan en openen van onder meer:
- Evenementen zonder maximum;
- Terrassen zonder maximum;
- Bioscopen zonder maximum;
- Restaurants zonder maximum;
- Culturele instellingen zonder maximum;
- A-sectoren zonder beperkingen in omvang;
- Kantoren (opheffen van het advies 'werk zoveel mogelijk thuis').

Voorwaarden:
- N.t.b.

Redenatie:
- PM

Outline webinar 11 mei 2020

Doelgroep; artsen en verpleegkundigen IZB van alle GGD'en

Onderwerp: interpretatie van diagnostiek bij COVID-19

Gasten: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) RIVM, (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e), RIVM, (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e)

Het adagium van de overheid en van het OMT is testen, testen, testen. Maar welke testen gebruik je nu? Wat zegt een positieve of negatieve uitslag? PCR is nog steeds de gouden standaard, maar er komen in rap tempo allerlei Point of Care testen op de markt. Zijn die echt zo onbetrouwbaar als de media zeggen? Wanneer test je iemand met klachten nu? En hoe neem je het beste het materiaal af? Kortom, allemaal vragen over diagnostiek waar we nu in de praktijk tegenaan lopen.

Allereerst een korte inleiding over sensitiviteit en specificiteit van een PCR-test.

(10)(2e) houdt korte inleiding

Hieronder een greep uit de veelheid van vragen. We gaan ze zeker niet allemaal langs. Kunnen jullie me helpen met de ordening van de vragen?

1. Hoe lang na het verdwijnen van de klachten kan viraal RNA aangetoond worden en zegt dit dan ook iets over de besmettelijkheid?

2. Wat zegt een positieve PCR over de mate van besmettelijkheid?

3. Is een persoon met een positieve PCR zonder klachten toch ook besmettelijk?

4. Hoe kun je de CT-waarde gebruiken bij de interpretatie van de PCR testuitslag? Wat is de meerwaarde hiervan?

5. Als iemand ernstige klachten heeft die echt passen bij een COVID-19, maar de PCR is negatief. Hoe groot is dan de kans dat iemand toch nog wel COVID-19 heeft? En dus ook een rol speelt in de overdracht? Kun je dan ook een PCR van faeces materiaal doen?

6. Hoe verschillen de sensitiviteit en specificiteit bij PCR bij verschillende afnamelocaties; keel, oropharynx, speeksel, BAL

7. En wanneer is het beste tijdstip om de PCR af te nemen in het verloop van de ziekte? 1-2 dagen voor de klachten (hoe weet je dat), 1e ziektedag, of juist 24 uur na 1e ziektedag?

8. Hoe lang nadat de klachten zijn verdwenen kan men nog een positieve PCR verwachten?

9. Hertesten: bij negatieve PCR maar ernstige klachten, maar ook bij een positieve PCR nog ene keer testen om te controleren dat de patiënt niet meer besmettelijk is.

290065

Serologie: inleiding(10)(2e). 5 minuten hooguit. Mag korter! : welke soort serologische testen zijn er en waarvoor kunnen ze gebruikt worden. en hoe zinvol of niet is het om serologie te gebruiken in de algemene populatie?

a. Veel voorkomende vraag; als er een groep mensen is waarvan er 1 of 2 echt positief getest zijn, met klachten. Kun je dan niet in een wat later stadium de anderen serologisch testen? Dan kun je voor hen die positief getest worden de quarantaine opheffen. Zij kunnen het misschien al eerder hebben gehad met weinig klachten?

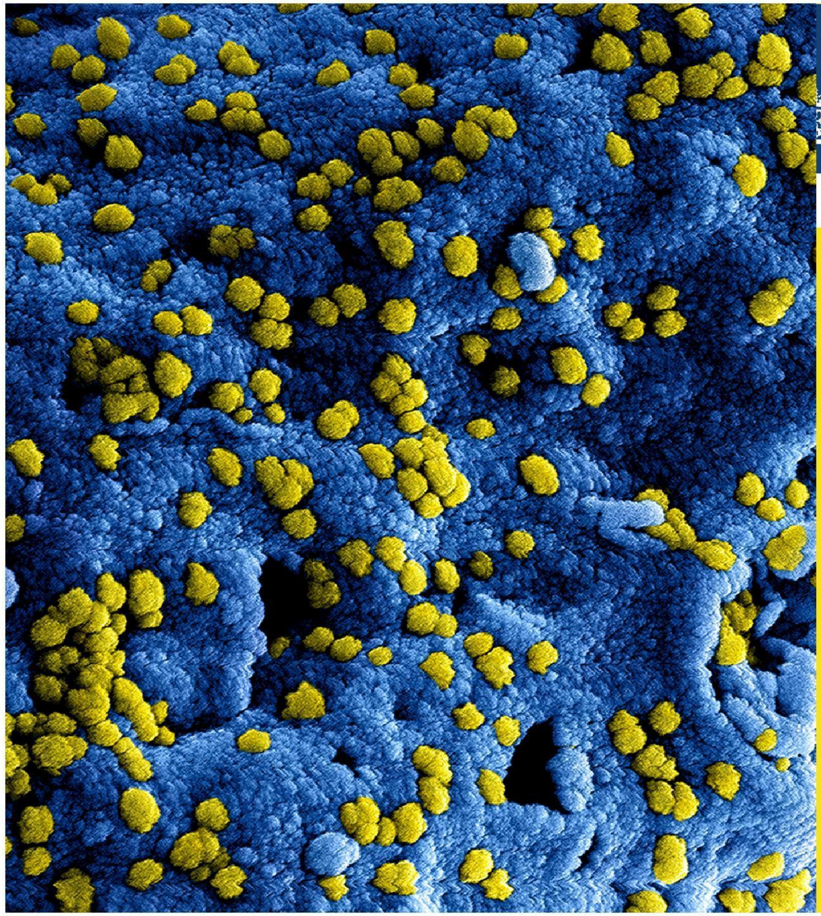
b. Vanaf wanneer na de klachten zijn begonnen, kun je serologisch testen? Moet dit dan 2 keer om de dynamiek te zien?

c. Welke serologische testen hebben een keurmerk? Hoe kunnen we waarschuwen voor het gebruik van niet betrouwbare of niet gevalideerde testen? Wat zijn hiervan de gevolgen?

d. Huisartsen schijnen toch wel heel vaak point of care testen te gebruiken. Hoe staat het met de ontwikkeling hierin? En de betrouwbaarheid?

e. Is er een correlatie tussen de ernst van de symptomen en de hoogte van de serologische respons?
f. In regio's waar een lage prevalentie is kan de positief voorspellende waarde laag zijn. Moeten we hier niet meer over communiceren?

290066

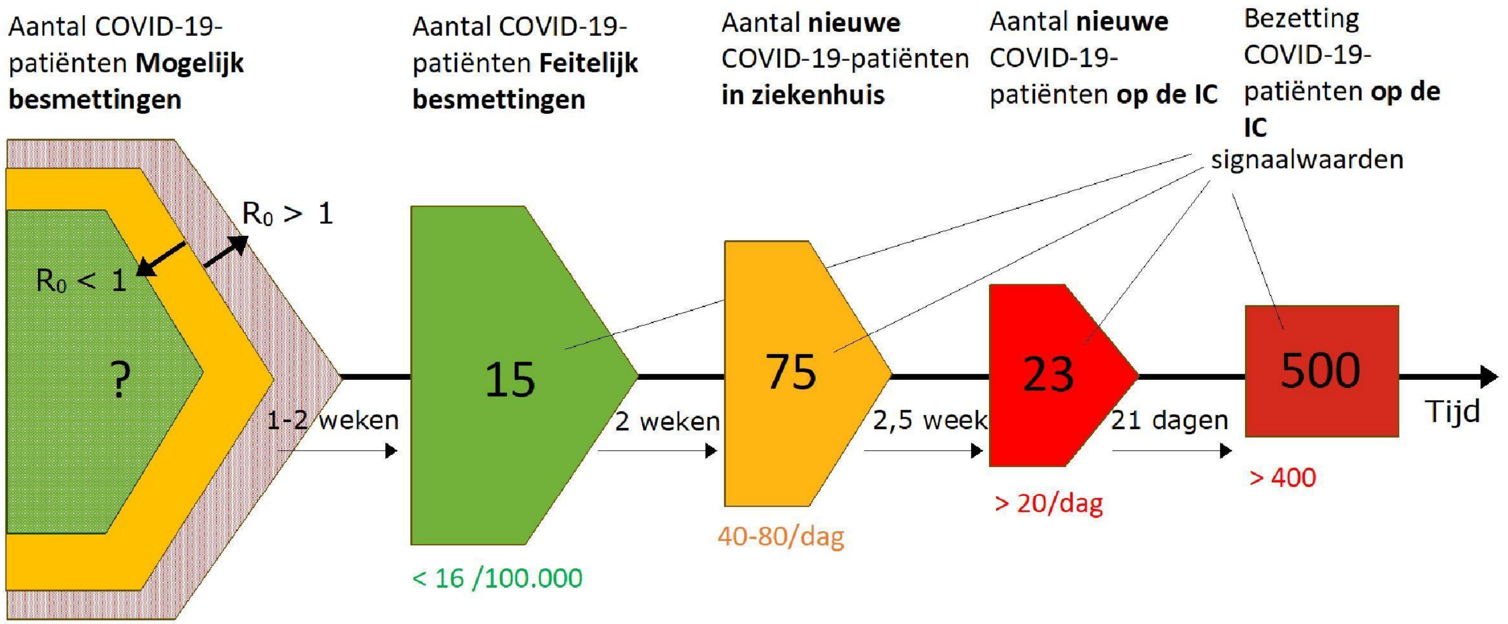


Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Remstrategie

Bestelling 3 - indicatoren met signaalwaarden

Voorbeelddashboard: situatie op 12 mei 2020



Dashboard - Zorgcapaciteit

Indicator	Vertraging	Bron	Dashboard			
				Groen	Oranje	Rood
IC	2,5 wk	NICE, LCPS	Bezetting	< 210	210-400	> 400
			Opnames/dag	< 10/dag	10-20/dag	> 20/dag
Ziekenhuizen	2 wk	NICE, Osiris	Opnames/dag	< 40/dag	40-80/dag	> 80/dag
Aantal COVID-19-patiënten	1-2 wk	Teststraten, Osiris	Incidentie	< 16 /100.000	16-32 /100.000	>32 /100.000
		Infectieradar, ziekteverlof, modellering	Prevalentie	< 80 /100.000	80-160 /100.000	>160 /100.000
Compliance met maatregelen?		Gedragsonderzoek		?	?	?
Mobiliteit	< week	Telecom, Google		?	?	?
Reproductiegetal	1-3 wk	Modellering		< 1,0	0,9-1,0	> 1,0

Dashboard - Verpleeghuizen

Indicator	Vertraging	Bron	Dashboard		
			Groen	Oranje	Rood
Sterfte	3 wk	CBS, Osiris, EPD's,	< /dag	-/dag	> /dag
Bevestigde COVID onder verpleeghuisbewoners	2 wk	EPD's	< /dag	-/dag	> /dag
Totaal aantal verpleeghuisbewoners met COVID	1-2 wk	Modellering	<	-/dag	>/dag
Reproductiegetal in verpleeghuizen	1-3 wk	Modellering	< 1,0	0,9-1,0	> 1,0

Aannames

Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu - RIVM *04 mei 2020, 10:00*

Samenvatting

Tot en met 04 mei 10:00 uur zijn er in Nederland in totaal 40770 COVID-19 patiënten gemeld aan het RIVM. Van alle gemelde patiënten is de helft 60 jaar of ouder. Tot nu toe zijn 11037 van de gemelde patiënten opgenomen in het ziekenhuis en 5082 overleden. De helft van de opgenomen patiënten is 69 jaar of ouder, bij de overleden patiënten was de helft 82 jaar of ouder.

Uitleg over Surveillance van COVID-19 patiënten in Nederland

Door middel van surveillance houdt het RIVM zicht op de verspreiding van COVID-19 in Nederland. Via een samenwerking tussen artsen, laboratoria en de GGD'en wordt informatie verzameld over personen (patiënten) met een positieve COVID-19 testuitslag. In het begin van de COVID-19 epidemie in Nederland werden naast mensen met klachten ook mensen die contact hadden gehad met COVID-19 patiënten getest. Sindsdien is het testbeleid geleidelijk veranderd. Momenteel worden voornamelijk personen met risico op een ernstig ziektebeloop en zorgmedewerkers op COVID-19 getest. Omdat niet alle COVID-19 patiënten getest worden, zullen de werkelijke aantallen in Nederland hoger zijn dan de aantallen in deze rapportage. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is van COVID-19.

Weergave van grafieken

In de grafieken wordt in geel weergegeven wat de veranderingen ten opzichte van de voorgaande dag zijn in aantallen aan het RIVM gemelde patiënten. Soms worden meldingen van GGD aan RIVM een dag of enkele dagen later gedaan dan de dag dat de patiënt bij de GGD wordt gemeld.

290067

COVID-19 meldingen aan de GGD'en

Tabel 1. Aantal gemelde COVID-19 patiënten, aantal in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en aantal overleden COVID-19 patiënten[1]

"Nieuwe meldingen" zijn meldingen die tussen 03 mei 10:01 en 04 mei 10:00 aan het RIVM zijn gemeld. In de grafieken hieronder zijn deze meldingen weergegeven in geel.

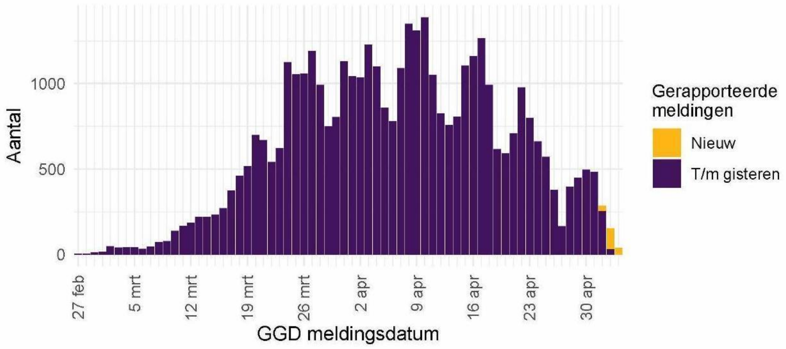
"Gecorrigeerd" zijn meldingen die gewist of herzien zijn tussen 03 mei 10:01 en 04 mei 10:00.

"Verschil met gisteren" toont het verschil tussen de cumulatieve meldingen tot en met vandaag 04 mei 10:00 ten opzichte van gisteren 03 mei 10:00[2]. Behalve dat we nieuwe meldingen ontvangen, worden eerdere meldingen soms aangepast; de aantallen meldingen per dag kunnen daardoor variëren.

Gezondheidsstatus	Aantal	%	Nieuwe meldingen	Gecorrigeerd	Verschil met gisteren
Totaal gemeld	40770		201	-2	199
Ziekenhuisopname	11037	27.1	43	-1	42
Overleden	5082	12.5	26	0	26

Figuur 1. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, naar meldingsdatum

Meldingen aan het RIVM tot en met 03 mei 10:00 uur zijn weergegeven in paars. Meldingen van 03 mei 10:01 uur tot en met 04 mei 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Uit controles blijkt soms dat enkele meldingen niet kloppen, waardoor de aantallen meldingen van eerdere dagen aangepast kunnen zijn.



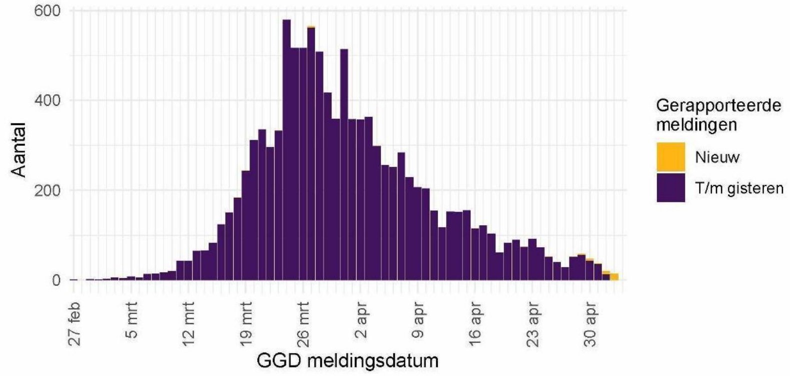
[1]Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal meldingen in de surveillance, omdat niet iedereen met mogelijke besmetting getest wordt. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

[2]Deze patiënten zijn niet allemaal in de afgelopen dag in het ziekenhuis opgenomen of overleden. Er kan een of meerdere dagen vertraging zijn tussen dag van ziekenhuisopname of overlijden en de dag dat dit gerapporteerd wordt.

290067

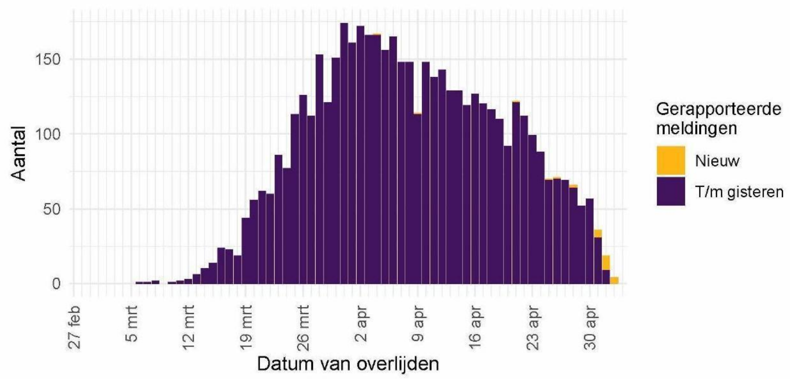
Figuur 2. Aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten, naar meldingsdatum

Meldingen aan het RIVM tot en met 03 mei 10:00 uur zijn weergegeven in paars. Meldingen van 03 mei 10:01 uur tot en met 04 mei 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Uit controles blijkt soms dat enkele meldingen niet kloppen, waardoor de aantallen meldingen van eerdere dagen aangepast kunnen zijn.



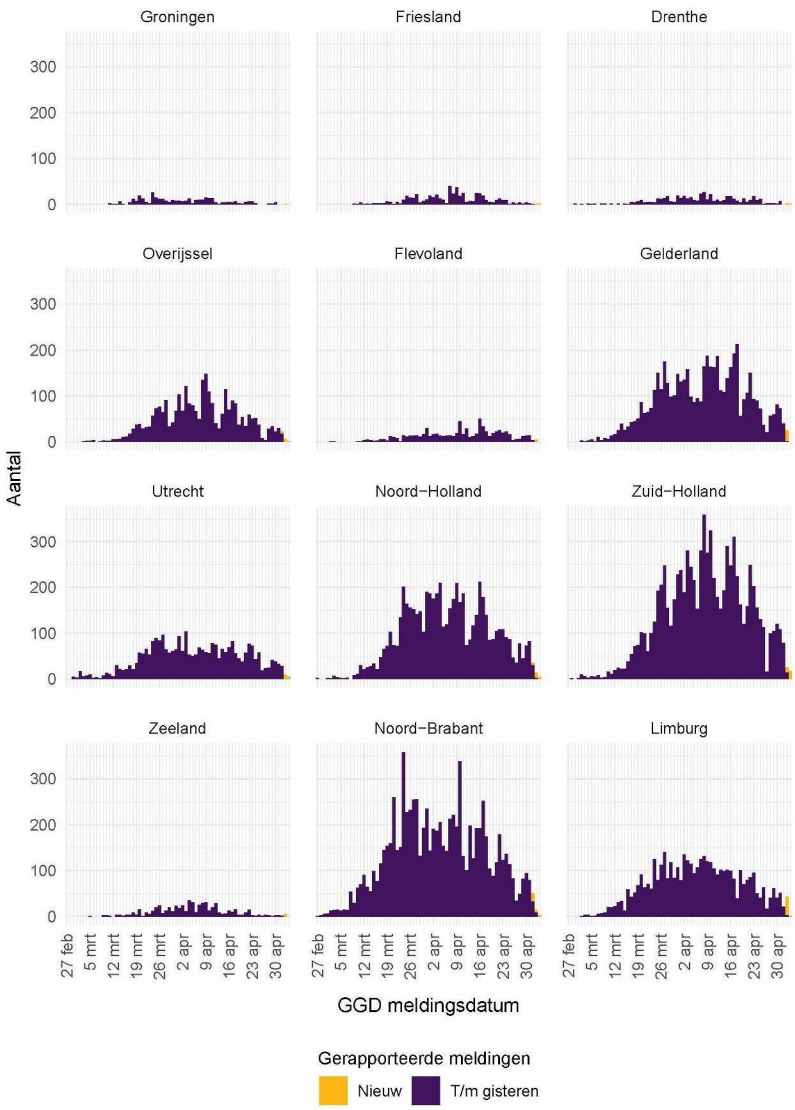
Figuur 3. Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, naar datum van overlijden

Meldingen aan het RIVM tot en met 03 mei 10:00 uur zijn weergegeven in paars. Meldingen van 03 mei 10:01 uur tot en met 04 mei 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Omdat niet alle overleden COVID-19 patiënten getest worden, zullen de werkelijke aantallen in Nederland hoger zijn dan de aantallen in deze rapportage. Van 8 overleden COVID-19 patiënten is de datum van overlijden (nog) niet gemeld. Uit controles blijkt soms dat enkele meldingen niet kloppen, waardoor de aantallen meldingen van eerdere dagen aangepast kunnen zijn.



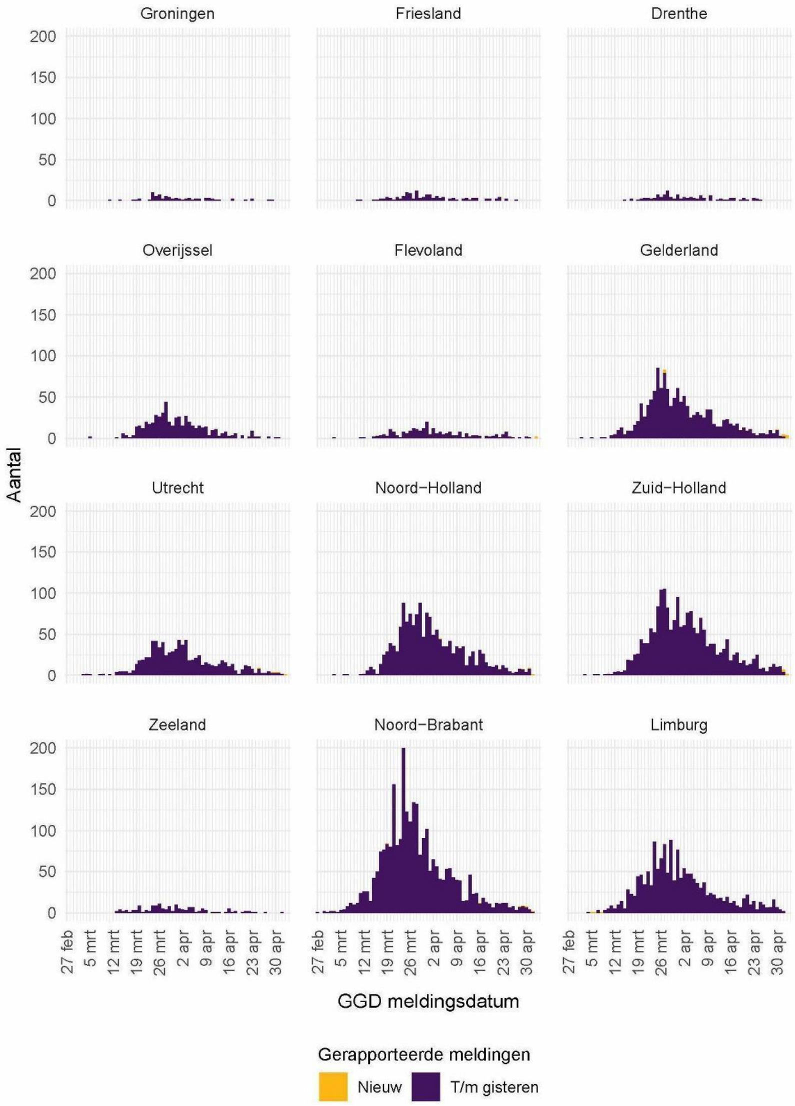
290067

Figuur 4. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, per provincie



290067

Figuur 5. Aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten, per provincie



Figuur 6. Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, per provincie



Tabel 2a. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten en in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten, naar meldingsdatum[3].

GGD Meldingsdatum	Totaal	Ziekenhuisopname
Totaal gemeld	40770	11037
T/m 2020-04-04	18259	7717
2020-04-05	858	256
2020-04-06	778	251
2020-04-07	1089	283
2020-04-08	1351	228
2020-04-09	1311	207
2020-04-10	1390	204
2020-04-11	1048	154
2020-04-12	823	117
2020-04-13	756	153
2020-04-14	806	152
2020-04-15	1104	155
2020-04-16	1162	116
2020-04-17	1267	122
2020-04-18	991	103
2020-04-19	617	61
2020-04-20	591	82
2020-04-21	709	90
2020-04-22	976	74
2020-04-23	800	92
2020-04-24	662	72
2020-04-25	572	52
2020-04-26	380	40
2020-04-27	167	28
2020-04-28	396	52
2020-04-29	448	58
2020-04-30	497	47
2020-05-01	484	37
2020-05-02	287	20
2020-05-03	154	14
2020-05-04	37	0

[3]Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal meldingen in de surveillance, omdat niet iedereen met mogelijke besmetting getest wordt. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis is hoger dan het aantal opgenomen patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Ziekenhuisopname na melding is niet altijd bekend. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

290067

Tabel 2b. Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, naar datum van overlijden[4].

Datum van overlijden	Aantal
Totaal gemeld	5082
T/m 2020-04-04	2107
2020-04-05	156
2020-04-06	165
2020-04-07	148
2020-04-08	148
2020-04-09	114
2020-04-10	148
2020-04-11	138
2020-04-12	143
2020-04-13	129
2020-04-14	129
2020-04-15	119
2020-04-16	127
2020-04-17	120
2020-04-18	116
2020-04-19	110
2020-04-20	92
2020-04-21	122
2020-04-22	112
2020-04-23	99
2020-04-24	88
2020-04-25	70
2020-04-26	71
2020-04-27	69
2020-04-28	66
2020-04-29	52
2020-04-30	57
2020-05-01	36
2020-05-02	19
2020-05-03	4
2020-05-04	0
Niet vermeld	8

[4] Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal meldingen in de surveillance, omdat niet iedereen met mogelijke besmetting getest wordt. Er is een vertraging tussen de dag van overlijden en de dag dat overlijden gerapporteerd wordt.

290067

Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling

Tabel 3. Leeftijdsverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, van in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten[5,6].

Leeftijdsgroep	Totaal gemeld	%	Ziekenhuisopname	%	Overleden	%
Totaal gemeld	40770		11037		5082	
0-4	73	0.2	43	0.4	0	0.0
5-9	15	0.0	2	0.0	0	0.0
10-14	51	0.1	7	0.1	0	0.0
15-19	394	1.0	27	0.2	1	0.0
20-24	1625	4.0	51	0.5	0	0.0
25-29	1999	4.9	99	0.9	3	0.1
30-34	1878	4.6	144	1.3	3	0.1
35-39	1645	4.0	181	1.6	6	0.1
40-44	1872	4.6	264	2.4	5	0.1
45-49	2755	6.8	535	4.8	17	0.3
50-54	3570	8.8	794	7.2	37	0.7
55-59	3933	9.6	1060	9.6	82	1.6
60-64	3234	7.9	1211	11.0	142	2.8
65-69	2167	5.3	1285	11.6	288	5.7
70-74	2709	6.6	1612	14.6	538	10.6
75-79	3100	7.6	1546	14.0	884	17.4
80-84	3475	8.5	1159	10.5	1091	21.5
85-89	3478	8.5	754	6.8	1113	21.9
90-94	2099	5.1	224	2.0	634	12.5
95+	690	1.7	38	0.3	237	4.7
Niet vermeld	8	0.0	1	0.0	1	0.0

Tabel 4. Man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, van in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten.

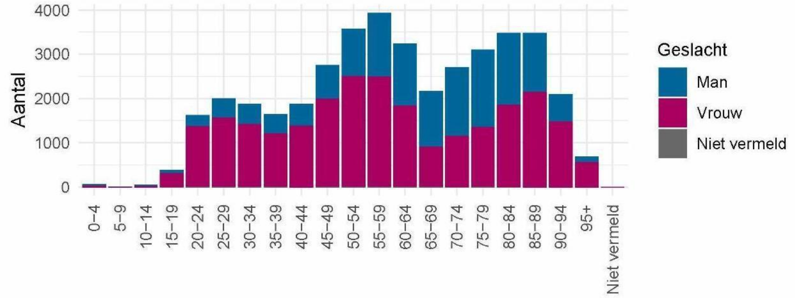
Geslacht	Totaal gemeld	%	Ziekenhuisopname	%	Overleden	%
Totaal gemeld	40770		11037		5082	
Man	15152	37.2	6767	61.3	2871	56.5
Vrouw	25566	62.7	4262	38.6	2211	43.5
Niet vermeld	52	0.1	8	0.1	0	0.0

[5] Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal meldingen in de surveillance, omdat niet iedereen met mogelijke besmetting getest wordt. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Ziekenhuisopname na melding is niet altijd bekend. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

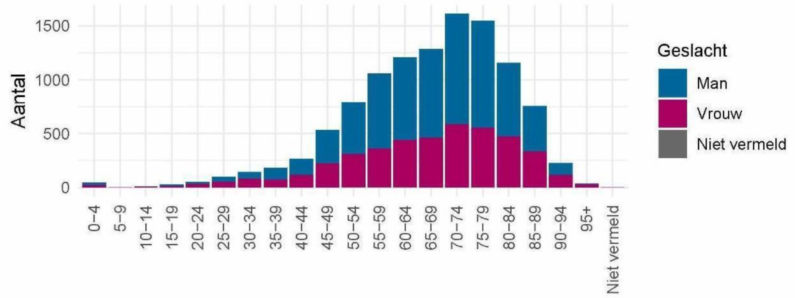
[6] De gemiddelde lagere leeftijd en groter aandeel vrouwen bij de totale meldingen vergeleken met de leeftijds- en geslachtsverdeling van patiënten die zijn opgenomen in het ziekenhuis en overleden is een weergave van het testbeleid. Momenteel worden voornamelijk personen met risico op een ernstig ziektebeloop en zorgmedewerkers op COVID-19 getest. Zorgmedewerkers zijn vaker vrouw en gemiddeld jonger dan overige COVID-19 patiënten.

290067

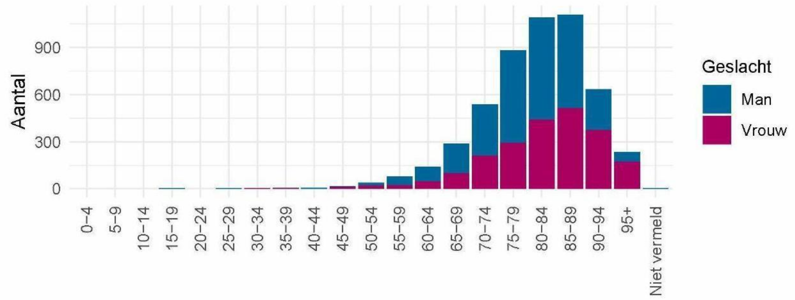
Figuur 7. Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten



Figuur 8. Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten



Figuur 9. Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten



Onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap bij overleden patiënten jonger dan 70 jaar

Tabel 5a. Aantal overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar met onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap[7].

	Overleden	%
Totaal gemeld	584	
Onderliggende aandoening en/of zwangerschap	407	(69.7)
Geen onderliggende aandoening	56	(9.6)
Niet vermeld	121	(20.7)

Tabel 5b. Gerapporteerde onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap van overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar[7]. Per patiënt kunnen meerdere onderliggende aandoeningen gerapporteerd zijn. De percentages in Tabel 5b worden berekend vanuit het aantal overleden patiënten jonger dan 70 jaar voor wie tenminste één onderliggende aandoening is vermeld (Tabel 5a).

	Overleden	%
Zwangerschap	0	(0.0)
Cardio-vasculaire aandoeningen en hypertensie	179	(44.0)
Diabetes	110	(27.0)
Leveraandoening	15	(3.7)
Chronische neurologische of neuromusculaire aandoeningen	54	(13.3)
Immuundeficiëntie	7	(1.7)
Nieraandoening	36	(8.8)
Chronische longaandoeningen	97	(23.8)
Maligniteit	61	(15.0)
Overig	138	(33.9)

[7] Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance omdat niet alle personen met COVID-19 worden getest en de surveillance is gebaseerd op de informatie op het moment van melding.

290067

Aantallen per provincie

Tabel 6. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en overleden COVID-19 patiënten per provincie[8].

Provincie	Totaal gemeld	%	Ziekenhuisopname	%	Overleden	%
Totaal gemeld	40770		11037		5082	
Groningen	342	0.8	75	0.7	13	0.3
Friesland	536	1.3	127	1.2	58	1.1
Drenthe	486	1.2	115	1.0	32	0.6
Overijssel	2783	6.8	539	4.9	273	5.4
Flevoland	756	1.9	253	2.3	56	1.1
Gelderland	5282	13.0	1338	12.1	595	11.7
Utrecht	2912	7.1	830	7.5	350	6.9
Noord-Holland	5942	14.6	1551	14.1	665	13.1
Zuid-Holland	8447	20.7	1937	17.6	941	18.5
Zeeland	593	1.5	149	1.4	54	1.1
Noord-Brabant	8435	20.7	2602	23.6	1395	27.4
Limburg	4256	10.4	1521	13.8	650	12.8

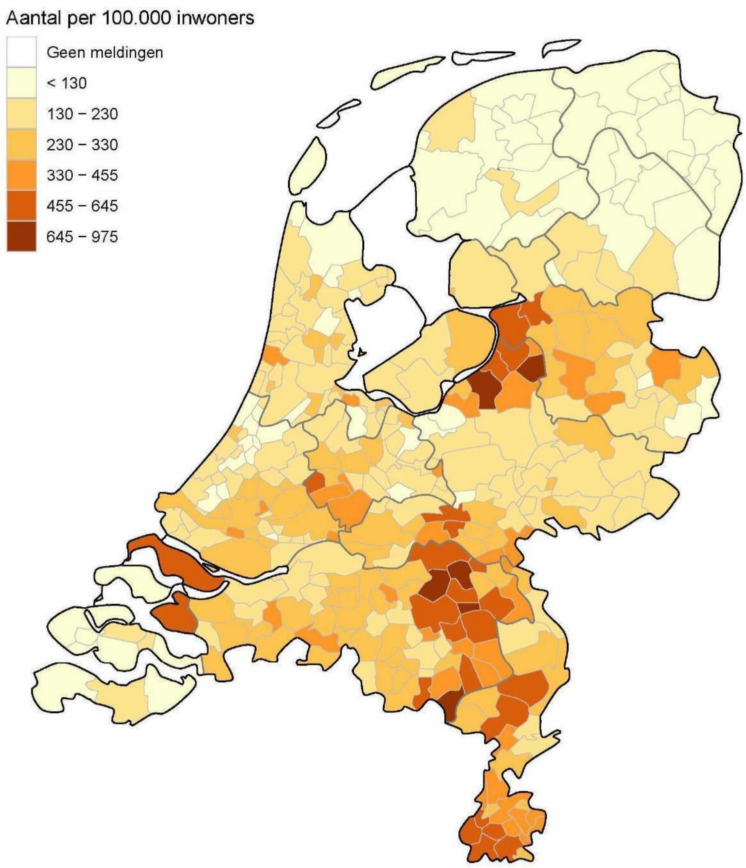
[8] Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal meldingen in de surveillance, omdat niet iedereen met mogelijke besmetting getest wordt. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Ziekenhuisopname na melding is niet altijd bekend. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

290067

Kaarten

Figuur 10. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente

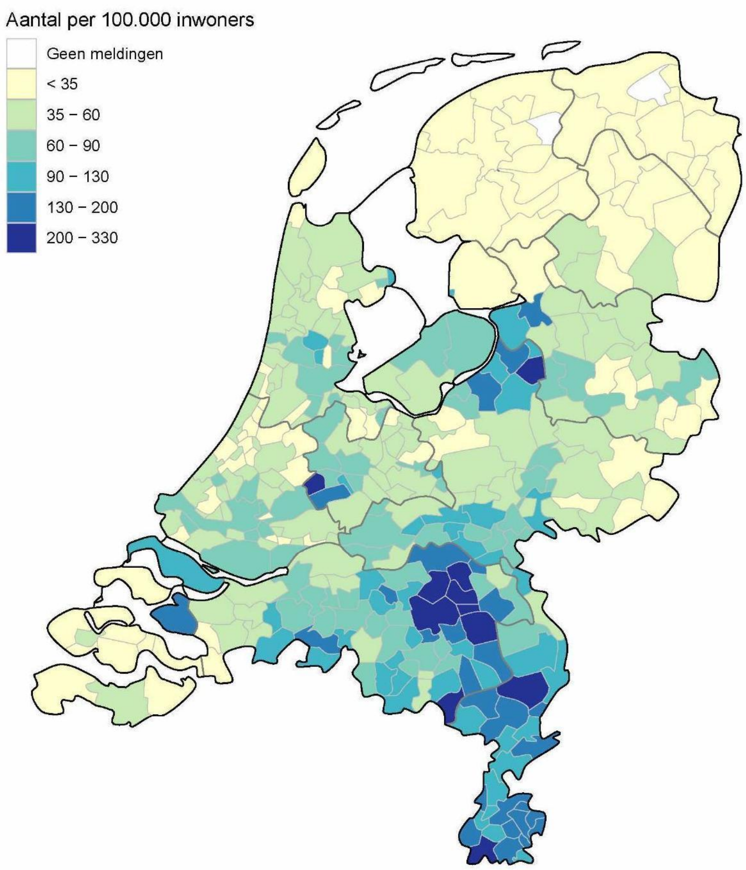
Gegevens bijgewerkt tot en met 04-05-2020, 10:00 uur. Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.



290067

Figuur 11. Aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente

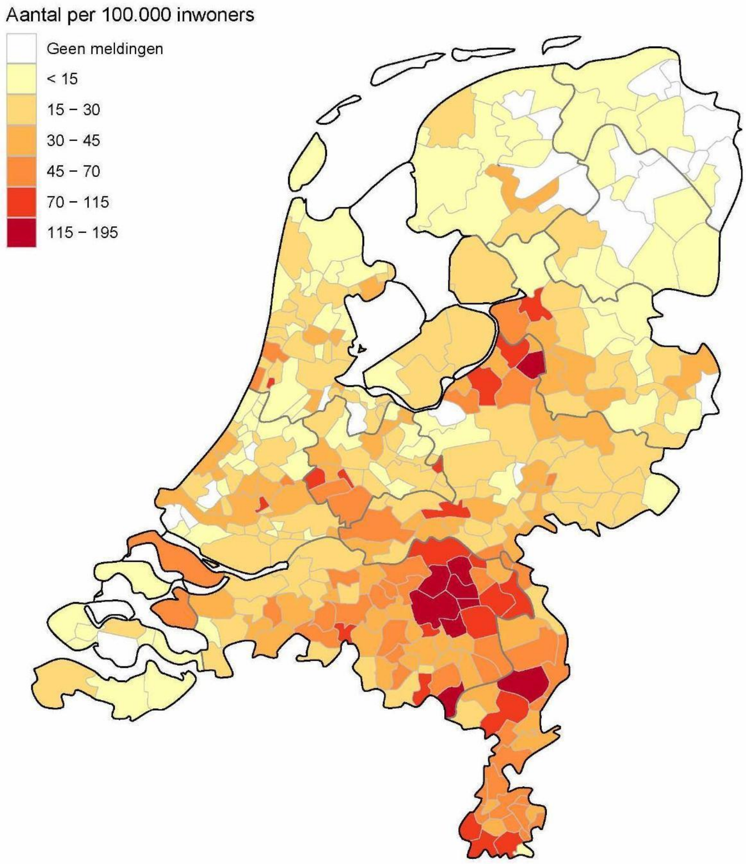
Gegevens bijgewerkt tot en met 04-05-2020, 10:00 uur. Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.



290067

Figuur 12. Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente

Gegevens bijgewerkt tot en met 04-05-2020, 10:00 uur. Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.

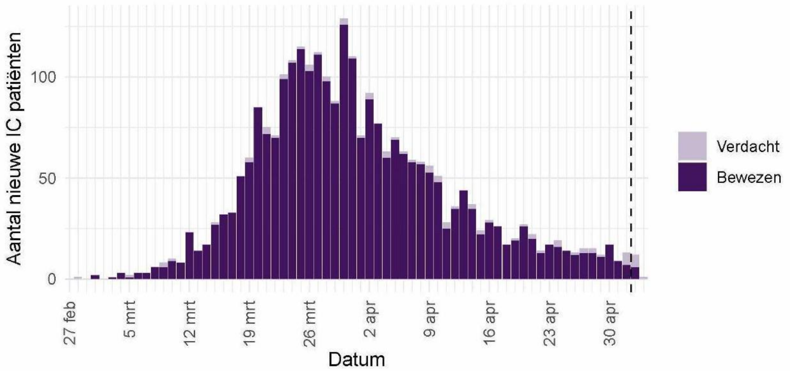


290067

COVID-19 opnames op de intensive care

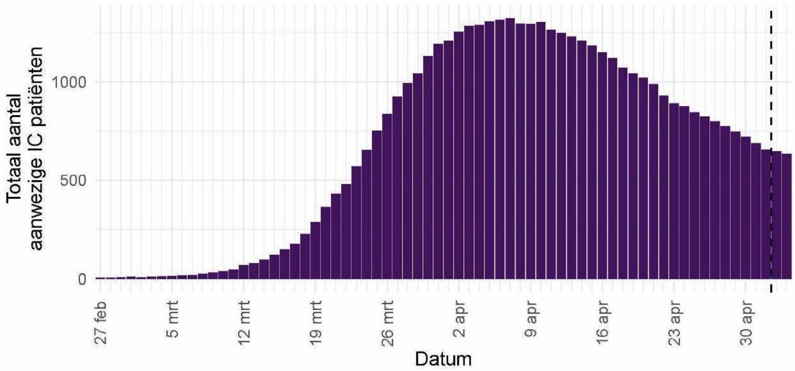
Figuur 13. Aantal nieuwe bewezen COVID-19 patiënten per dag op de Nederlandse intensive care afdelingen

Wegens drukte op de IC is er mogelijk een vertraging van 2 a 3 dagen in de data-aanlevering. Gegevens rechts van de stippellijn worden momenteel nog aangevuld door de IC's.



Figuur 14. Totaal aantal bewezen COVID-19 patiënten opgenomen op Nederlandse intensive care afdelingen, per dag

Wegens drukte op de IC is er mogelijk een vertraging van 2 a 3 dagen in de data-aanlevering. Gegevens rechts van de stippellijn worden momenteel nog aangevuld door de IC's.



Bron: Nationale Intensive Care Evaluatie – NICE. Gegevens bijgewerkt op 04-05-2020, 10:52 uur Voor uitgebreider en nog actuelere informatie zie Stichting NICE

Virologische dagstaten

Om zicht te houden op het aantal geteste personen en het aantal positief geteste personen op het SARS-CoV-2 virus in Nederland, is alle laboratoria in Nederland die diagnostiek voor SARS-CoV-2 uitvoeren gevraagd om vanaf 9 maart deze data dagelijks te melden. De laboratoria rapporteren op werkdagen vóór 10 uur over de voorgaande dag. De gegevens van de huidige week zijn nog niet compleet en worden per dag weergegeven. Het aantal personen met een positieve uitslag wijkt af van het aantal patiënten gemeld door GGD'en omdat sommige personen mogelijk vaker getest worden.

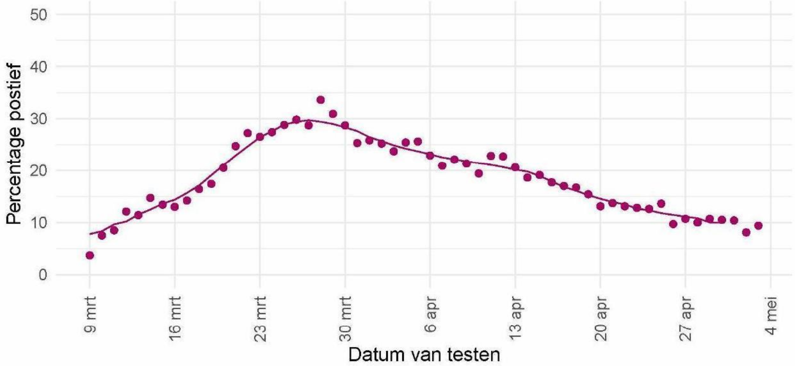
Tabel 7. Virologische dagstaat. Meldingen t/m 03 mei zijn samengevoegd per week[9].

Datum van - tot	Labs	Geteste pers.	Pos. uitslag	% Pos.
2020-03-09 - 2020-03-15	30	17080	1529	9.0
2020-03-16 - 2020-03-22	35	21338	3953	18.5
2020-03-23 - 2020-03-29	37	24745	7232	29.2
2020-03-30 - 2020-04-05	40	29098	7424	25.5
2020-04-06 - 2020-04-12	41	38960	8391	21.5
2020-04-13 - 2020-04-19	42	40102	7140	17.8
2020-04-20 - 2020-04-26	43	38395	4947	12.9
2020-04-27	40	2622	280	10.7
2020-04-28	40	4361	434	10.0
2020-04-29	42	5329	569	10.7
2020-04-30	41	5062	532	10.5
2020-05-01	32	4173	436	10.4
2020-05-02	32	3287	266	8.1
2020-05-03	27	1357	127	9.4

[9]Labs = Aantal rapporterende laboratoria, Geteste pers. = Aantal geteste personen, Pos. uitslag = Aantal personen met een positieve laboratoriumuitslag, Percentage pos. = Percentage positieve uitslagen.

290067

Figuur 15. Percentage van personen dat getest is op SARS-CoV-2, met een positieve testuitslag, gemeld door de virologische laboratoria[10,11].



Deze gegevens worden iedere maandag t/m vrijdag bijgewerkt, behalve op feestdagen.

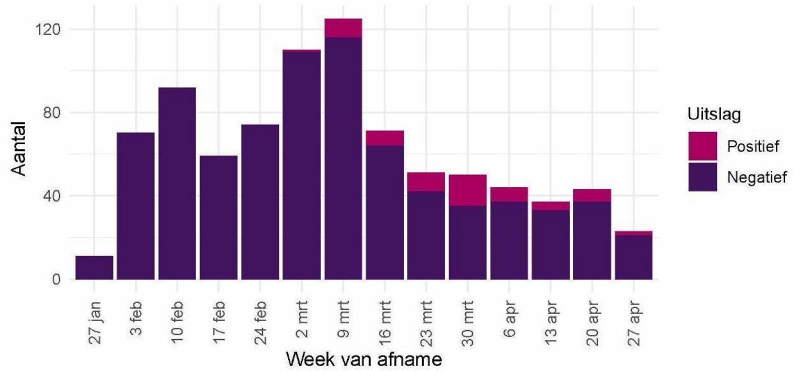
[10]Gegevens van de huidige week zijn nog incompleet.

[11]De bolletjes geven het percentage per dag aan; de lijn een 7-daags lopend gemiddelde per dag.

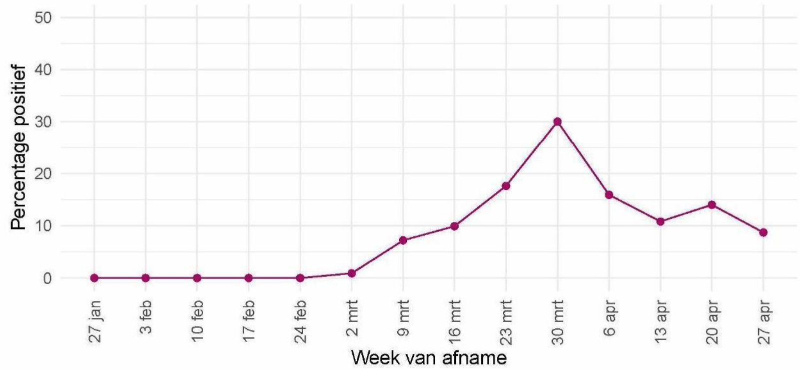
290067

Nivel/RIVM huisartsen peilstation surveillance

Figuur 16. Aantal personen met een acute respiratoire infectie dat getest is op SARS-CoV-2[12,13,14].



Figuur 17. Percentage patiënten met een acute respiratoire infectie dat positief getest is op SARS-CoV-2[13,14,15].



De Nivel grafieken worden iedere maandag t/m vrijdag bijgewerkt, behalve op feestdagen.

[12] Monsters zijn afgenomen bij een steekproef van de personen die de huisarts consulteren met griepachtige klachten of acute luchtweginfecties. De patiënten zijn bemonsterd in het kader van de respiratoire surveillance door de huisartsen van de Peilstations van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. De monsters worden op SARS-CoV-2 en andere virussen getest door het RIVM.

[13] Dit zijn voorlopige getallen omdat er nog monsters onderweg kunnen zijn.

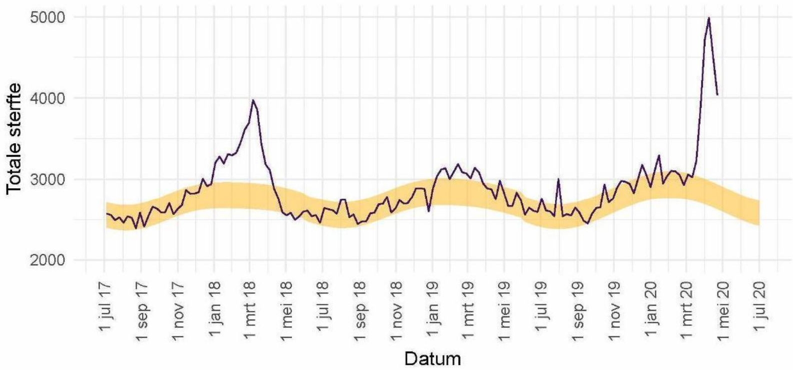
[14] Gegevens van de huidige week zijn nog incompleet.

290067

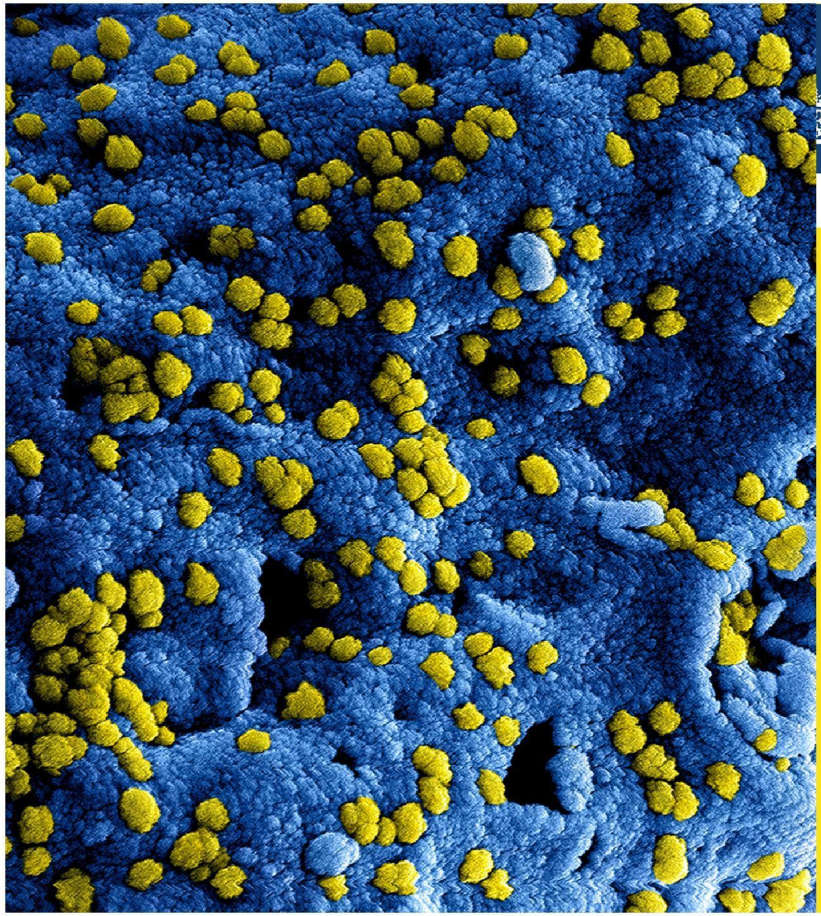
Totale sterfte in Nederland tot en met 22 april 2020

Sinds de grieppandemie van 2009 gebruikt het RIVM gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) om het totaal aantal overleden mensen wekelijks te bewaken. Hierdoor wordt de impact van koude- of hittegolven, uitbraken en epidemieën op sterfte in beeld gebracht. Niet bij alle mensen die overlijden aan COVID-19 is een laboratoriumtest gedaan, waardoor ze niet in de COVID-19 meldingsgegevens worden opgenomen. De totale sterfte in 2020 die in beeld gebracht wordt door deze grafiek geeft mogelijk een completer beeld van sterfte door COVID-19.

Figuur 18. Totale sterfte in Nederland. Binnen 2 weken zijn circa 97% van alle sterfgevallen bekend bij het CBS. De waargenomen sterfte wordt vergeleken met het aantal overlijdens dat wordt verwacht op basis van voorgaande jaren. Het gele lint in de grafiek toont de sterfte die op dat moment in het jaar wordt verwacht.



Deze grafiek wordt iedere vrijdag in deze rapportage bijgewerkt. Voor gedetailleerde informatie zie: RIVM - Monitoring Sterftecijfers en CBS. Zie EuroMOMO voor een Europees overzicht.



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Remstrategie

Dashboard - Zorgcapaciteit

Indicator	Vertraging	Bron	Dashboard			
				Groen	Oranje	Rood
IC	2,5 wk	NICE, LCPS	Bezetting	< 210	210-400	> 400
			Opnames/dag	< 10/dag	10-20/dag	> 20/dag
Ziekenhuizen	2 wk	NICE, Osiris	Opnames/dag	< 40/dag	40-80/dag	> 80/dag
Aantal COVID-19-patiënten	1-2 wk	Teststraten, Osiris	Incidentie	< 16 /100.000	16-32 /100.000	>32 /100.000
		Infectieradar, ziekteverlof, modellering	Prevalentie	< 80 /100.000	80-160 /100.000	>160 /100.000
Compliance met maatregelen?		Gedragsonderzoek		?	?	?
Mobiliteit	< week	Telecom, Google		?	?	?
Reproductiegetal	1-3 wk	Modellering		< 1,0	0,9-1,0	> 1,0

Dashboard - Verpleeghuizen

Indicator	Vertraging	Bron	Dashboard		
			Groen	Oranje	Rood
Sterfte	3 wk	CBS, Osiris, EPD’s,	< /dag	-/dag	> /dag
Bevestigde COVID onder verpleeghuisbewoners	2 wk	EPD’s	< /dag	-/dag	> /dag
Totaal aantal verpleeghuisbewoners met COVID	1-2 wk	Modellering	<	-/dag	>/dag
Reproductiegetal in verpleeghuizen	1-3 wk	Modellering	< 1,0	0,9-1,0	> 1,0

Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu - RIVM *03 mei 2020, 10:00*

Samenvatting

Tot en met 03 mei 10:00 uur zijn er in Nederland in totaal 40571 COVID-19 patiënten gemeld aan het RIVM. Van alle gemelde patiënten is de helft 60 jaar of ouder. Tot nu toe zijn 10995 van de gemelde patiënten opgenomen in het ziekenhuis en 5056 overleden. De helft van de opgenomen patiënten is 69 jaar of ouder, bij de overleden patiënten was de helft 82 jaar of ouder.

Uitleg over Surveillance van COVID-19 patiënten in Nederland

Door middel van surveillance houdt het RIVM zicht op de verspreiding van COVID-19 in Nederland. Via een samenwerking tussen artsen, laboratoria en de GGD'en wordt informatie verzameld over personen (patiënten) met een positieve COVID-19 testuitslag. In het begin van de COVID-19 epidemie in Nederland werden naast mensen met klachten ook mensen die contact hadden gehad met COVID-19 patiënten getest. Sindsdien is het testbeleid geleidelijk veranderd. Momenteel worden voornamelijk personen met risico op een ernstig ziektebeloop en zorgmedewerkers op COVID-19 getest. Omdat niet alle COVID-19 patiënten getest worden, zullen de werkelijke aantallen in Nederland hoger zijn dan de aantallen in deze rapportage. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is van COVID-19.

Weergave van grafieken

In de grafieken wordt in geel weergegeven wat de veranderingen ten opzichte van de voorgaande dag zijn in aantallen aan het RIVM gemelde patiënten. Soms worden meldingen van GGD aan RIVM een dag of enkele dagen later gedaan dan de dag dat de patiënt bij de GGD wordt gemeld.

290070

COVID-19 meldingen aan de GGD'en

Tabel 1. Aantal gemelde COVID-19 patiënten, aantal in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en aantal overleden COVID-19 patiënten[1]

"Nieuwe meldingen" zijn meldingen die tussen 02 mei 10:01 en 03 mei 10:00 aan het RIVM zijn gemeld. In de grafieken hieronder zijn deze meldingen weergegeven in geel.

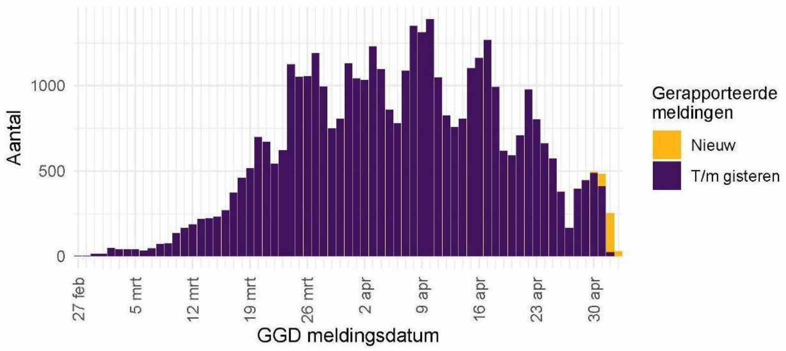
"Gecorrigeerd" zijn meldingen die gewist of herzien zijn tussen 02 mei 10:01 en 03 mei 10:00.

"Verschil met gisteren" toont het verschil tussen de cumulatieve meldingen tot en met vandaag 03 mei 10:00 ten opzichte van gisteren 02 mei 10:00[2]. Behalve dat we nieuwe meldingen ontvangen, worden eerdere meldingen soms aangepast; de aantallen meldingen per dag kunnen daardoor variëren.

Gezondheidsstatus	Aantal	%	Nieuwe meldingen	Gecorrigeerd	Verschil met gisteren
Totaal gemeld	40571		345	-10	335
Ziekenhuisopname	10995	27.1	45	-1	44
Overleden	5056	12.5	70	-1	69

Figuur 1. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, naar meldingsdatum

Meldingen aan het RIVM tot en met 02 mei 10:00 uur zijn weergegeven in paars. Meldingen van 02 mei 10:01 uur tot en met 03 mei 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Uit controles blijkt soms dat enkele meldingen niet kloppen, waardoor de aantallen meldingen van eerdere dagen aangepast kunnen zijn.



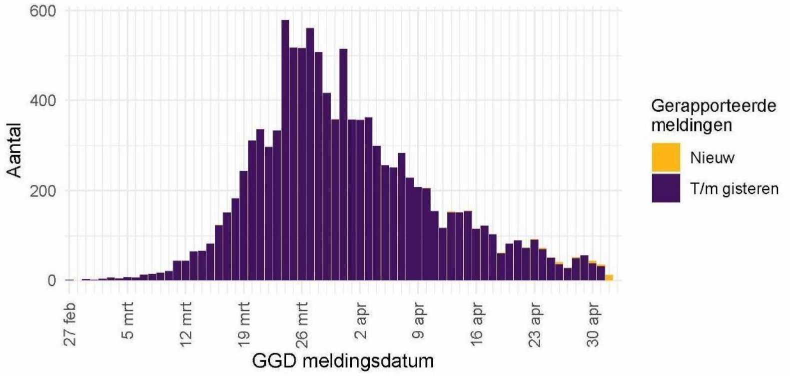
[1]Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal meldingen in de surveillance, omdat niet iedereen met mogelijke besmetting getest wordt. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

[2]Deze patiënten zijn niet allemaal in de afgelopen dag in het ziekenhuis opgenomen of overleden. Er kan een of meerdere dagen vertraging zijn tussen dag van ziekenhuisopname of overlijden en de dag dat dit gerapporteerd wordt.

290070

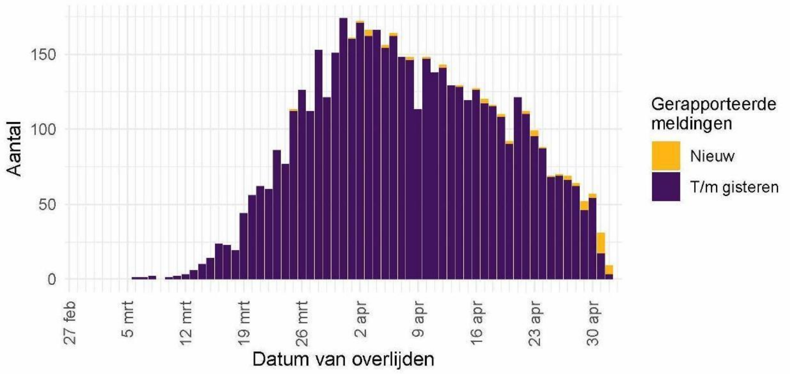
Figuur 2. Aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten, naar meldingsdatum

Meldingen aan het RIVM tot en met 02 mei 10:00 uur zijn weergegeven in paars. Meldingen van 02 mei 10:01 uur tot en met 03 mei 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Uit controles blijkt soms dat enkele meldingen niet kloppen, waardoor de aantallen meldingen van eerdere dagen aangepast kunnen zijn.

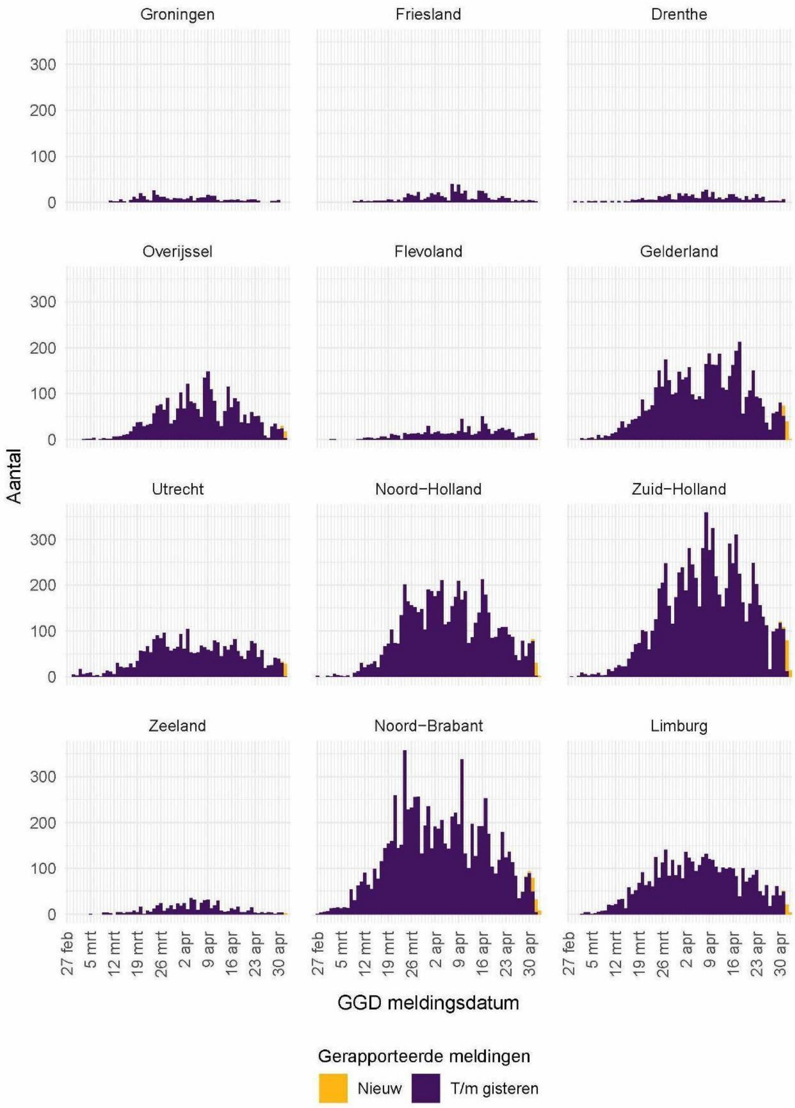


Figuur 3. Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, naar datum van overlijden

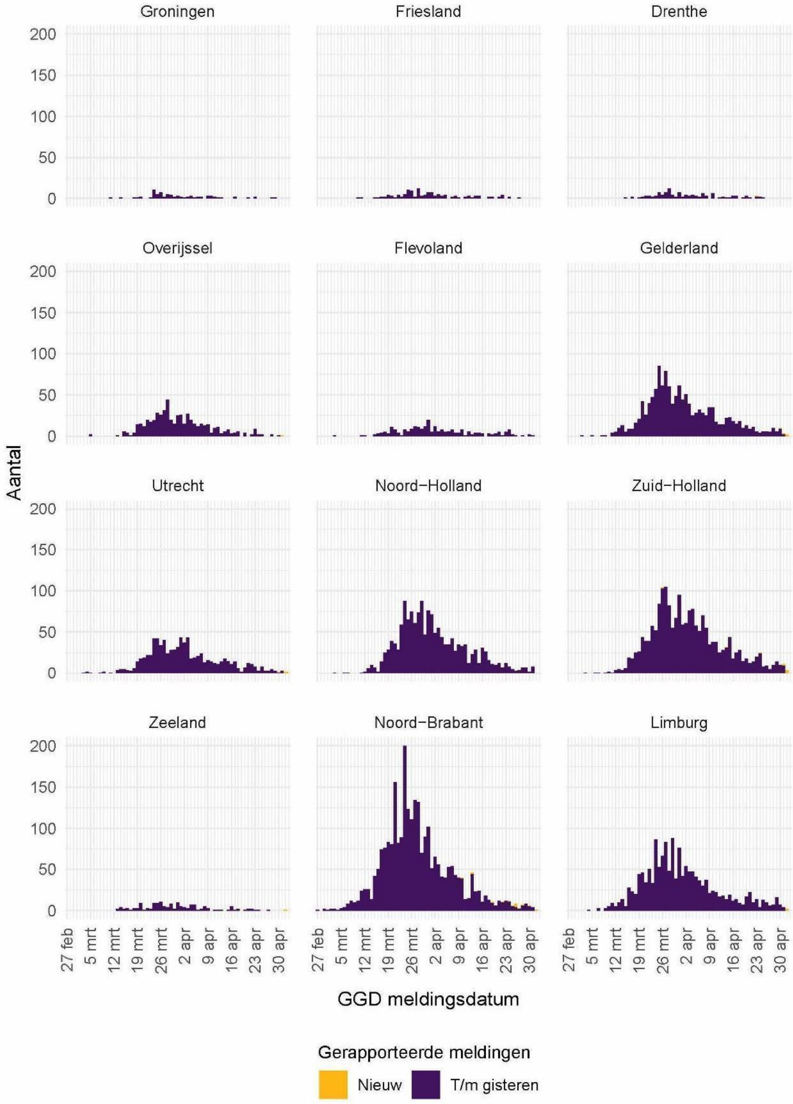
Meldingen aan het RIVM tot en met 02 mei 10:00 uur zijn weergegeven in paars. Meldingen van 02 mei 10:01 uur tot en met 03 mei 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Omdat niet alle overleden COVID-19 patiënten getest worden, zullen de werkelijke aantallen in Nederland hoger zijn dan de aantallen in deze rapportage. Van 9 overleden COVID-19 patiënten is de datum van overlijden (nog) niet gemeld. Uit controles blijkt soms dat enkele meldingen niet kloppen, waardoor de aantallen meldingen van eerdere dagen aangepast kunnen zijn.



Figuur 4. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, per provincie

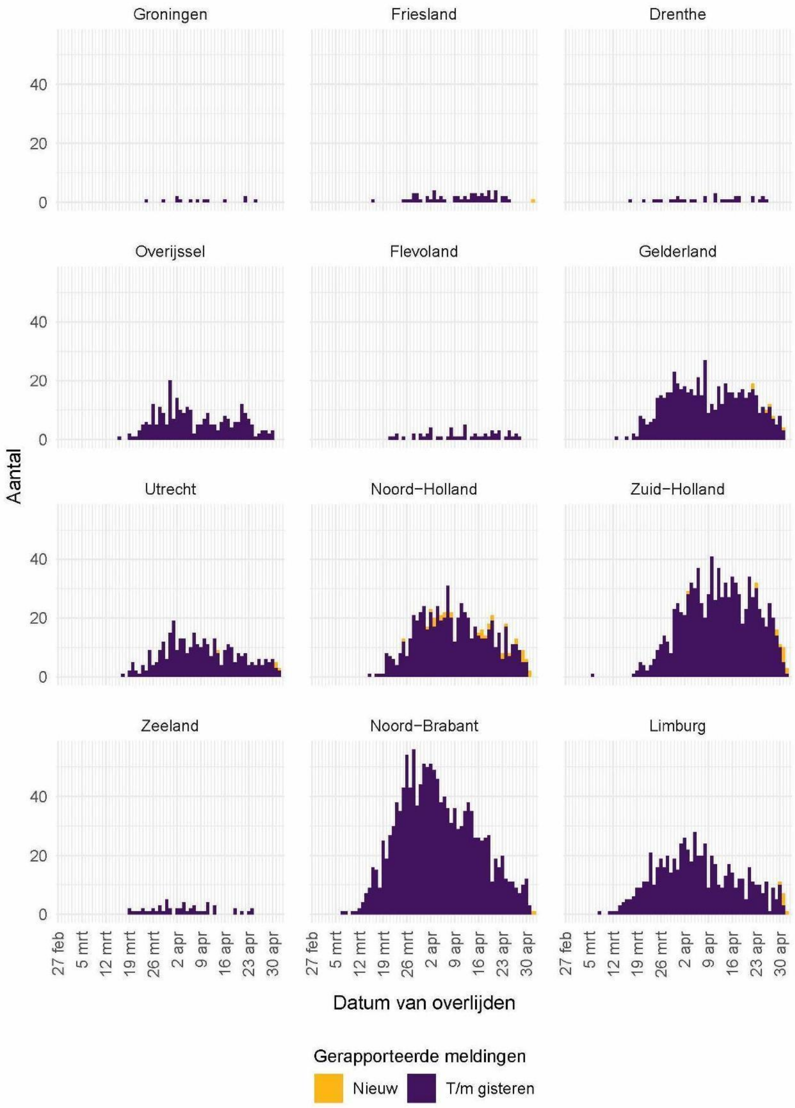


Figuur 5. Aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten, per provincie



290070

Figuur 6. Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, per provincie



Tabel 2a. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten en in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten, naar meldingsdatum[3].

GGD Meldingsdatum	Totaal	Ziekenhuisopname
Totaal gemeld	40571	10995
T/m 2020-04-03	17157	7411
2020-04-04	1099	298
2020-04-05	858	256
2020-04-06	778	251
2020-04-07	1089	283
2020-04-08	1351	228
2020-04-09	1312	207
2020-04-10	1390	205
2020-04-11	1049	154
2020-04-12	823	117
2020-04-13	756	153
2020-04-14	806	152
2020-04-15	1104	155
2020-04-16	1162	115
2020-04-17	1268	122
2020-04-18	991	103
2020-04-19	617	61
2020-04-20	591	82
2020-04-21	709	90
2020-04-22	976	73
2020-04-23	800	92
2020-04-24	662	72
2020-04-25	572	51
2020-04-26	380	40
2020-04-27	167	28
2020-04-28	396	51
2020-04-29	448	55
2020-04-30	495	43
2020-05-01	483	35
2020-05-02	254	12
2020-05-03	28	0

[3]Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal meldingen in de surveillance, omdat niet iedereen met mogelijke besmetting getest wordt. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis is hoger dan het aantal opgenomen patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Ziekenhuisopname na melding is niet altijd bekend. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

Tabel 2b. Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, naar datum van overlijden[4].

Datum van overlijden	Aantal
Totaal gemeld	5056
T/m 2020-04-03	1940
2020-04-04	166
2020-04-05	156
2020-04-06	164
2020-04-07	148
2020-04-08	148
2020-04-09	113
2020-04-10	148
2020-04-11	138
2020-04-12	143
2020-04-13	129
2020-04-14	129
2020-04-15	119
2020-04-16	127
2020-04-17	120
2020-04-18	116
2020-04-19	110
2020-04-20	92
2020-04-21	121
2020-04-22	112
2020-04-23	99
2020-04-24	88
2020-04-25	69
2020-04-26	70
2020-04-27	69
2020-04-28	64
2020-04-29	52
2020-04-30	57
2020-05-01	31
2020-05-02	9
2020-05-03	0
Niet vermeld	9

[4]Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal meldingen in de surveillance, omdat niet iedereen met mogelijke besmetting getest wordt. Er is een vertraging tussen de dag van overlijden en de dag dat overlijden gerapporteerd wordt.

Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling

Tabel 3. Leeftijdsverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, van in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten[5,6].

Leeftijdsgroep	Totaal gemeld	%	Ziekenhuisopname	%	Overleden	%
Totaal gemeld	40571		10995		5056	
0-4	73	0.2	43	0.4	0	0.0
5-9	15	0.0	2	0.0	0	0.0
10-14	50	0.1	7	0.1	0	0.0
15-19	387	1.0	26	0.2	1	0.0
20-24	1613	4.0	51	0.5	0	0.0
25-29	1992	4.9	99	0.9	3	0.1
30-34	1865	4.6	144	1.3	3	0.1
35-39	1636	4.0	180	1.6	6	0.1
40-44	1865	4.6	264	2.4	5	0.1
45-49	2740	6.8	534	4.9	17	0.3
50-54	3556	8.8	792	7.2	37	0.7
55-59	3913	9.6	1057	9.6	81	1.6
60-64	3227	8.0	1206	11.0	141	2.8
65-69	2156	5.3	1277	11.6	288	5.7
70-74	2701	6.7	1602	14.6	536	10.6
75-79	3086	7.6	1542	14.0	880	17.4
80-84	3456	8.5	1154	10.5	1083	21.4
85-89	3462	8.5	752	6.8	1109	21.9
90-94	2082	5.1	224	2.0	629	12.4
95+	688	1.7	38	0.3	236	4.7
Niet vermeld	8	0.0	1	0.0	1	0.0

Tabel 4. Man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, van in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten.

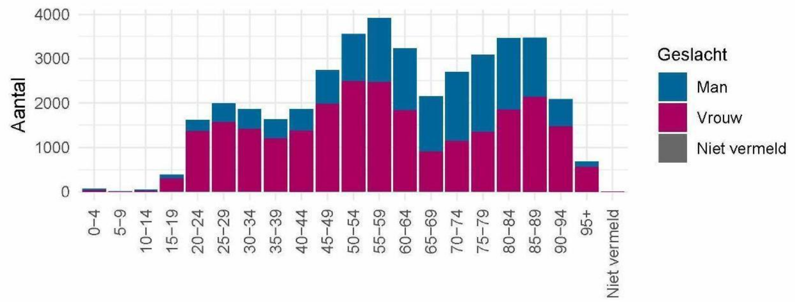
Geslacht	Totaal gemeld	%	Ziekenhuisopname	%	Overleden	%
Totaal gemeld	40571		10995		5056	
Man	15102	37.2	6740	61.3	2859	56.5
Vrouw	25416	62.6	4247	38.6	2197	43.5
Niet vermeld	53	0.1	8	0.1	0	0.0

[5] Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal meldingen in de surveillance, omdat niet iedereen met mogelijke besmetting getest wordt. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Ziekenhuisopname na melding is niet altijd bekend. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

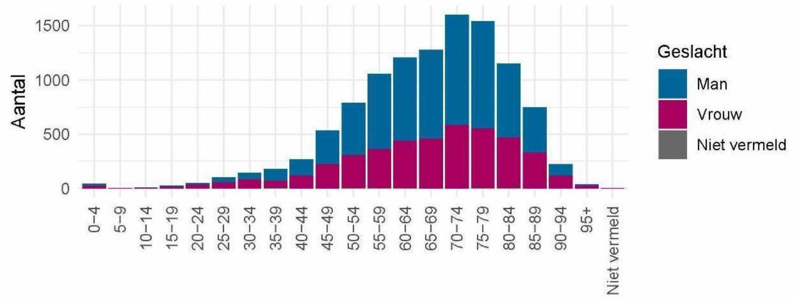
[6] De gemiddelde lagere leeftijd en groter aandeel vrouwen bij de totale meldingen vergeleken met de leeftijds- en geslachtsverdeling van patiënten die zijn opgenomen in het ziekenhuis en overleden is een weergave van het testbeleid. Momenteel worden voornamelijk personen met risico op een ernstig ziektebeloop en zorgmedewerkers op COVID-19 getest. Zorgmedewerkers zijn vaker vrouw en gemiddeld jonger dan overige COVID-19 patiënten.

290070

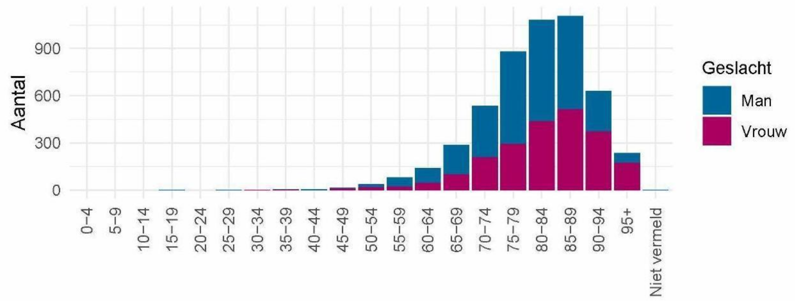
Figuur 7. Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten



Figuur 8. Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten



Figuur 9. Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten



Onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap bij overleden patiënten jonger dan 70 jaar

Tabel 5a. Aantal overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar met onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap[7].

	Overleden	%
Totaal gemeld	582	
Onderliggende aandoening en/of zwangerschap	407	(69.9)
Geen onderliggende aandoening	55	(9.5)
Niet vermeld	120	(20.6)

Tabel 5b. Gerapporteerde onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap van overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar[7]. Per patiënt kunnen meerdere onderliggende aandoeningen gerapporteerd zijn. De percentages in Tabel 5b worden berekend vanuit het aantal overleden patiënten jonger dan 70 jaar voor wie tenminste één onderliggende aandoening is vermeld (Tabel 5a).

	Overleden	%
Zwangerschap	0	(0.0)
Cardio-vasculaire aandoeningen en hypertensie	179	(44.0)
Diabetes	110	(27.0)
Leveraandoening	15	(3.7)
Chronische neurologische of neuromusculaire aandoeningen	54	(13.3)
Immuundeficiëntie	7	(1.7)
Nieraandoening	36	(8.8)
Chronische longaandoeningen	97	(23.8)
Maligniteit	61	(15.0)
Overig	138	(33.9)

[7] Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance omdat niet alle personen met COVID-19 worden getest en de surveillance is gebaseerd op de informatie op het moment van melding.

290070

Aantallen per provincie

Tabel 6. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en overleden COVID-19 patiënten per provincie[8].

Provincie	Totaal gemeld	%	Ziekenhuisopname	%	Overleden	%
Totaal gemeld	40571		10995		5056	
Groningen	341	0.8	75	0.7	13	0.3
Friesland	534	1.3	127	1.2	58	1.1
Drenthe	482	1.2	115	1.0	32	0.6
Overijssel	2771	6.8	539	4.9	272	5.4
Flevoland	751	1.9	251	2.3	55	1.1
Gelderland	5257	13.0	1326	12.1	592	11.7
Utrecht	2896	7.1	825	7.5	349	6.9
Noord-Holland	5919	14.6	1546	14.1	658	13.0
Zuid-Holland	8416	20.7	1931	17.6	936	18.5
Zeeland	588	1.4	149	1.4	53	1.0
Noord-Brabant	8404	20.7	2596	23.6	1392	27.5
Limburg	4212	10.4	1515	13.8	646	12.8

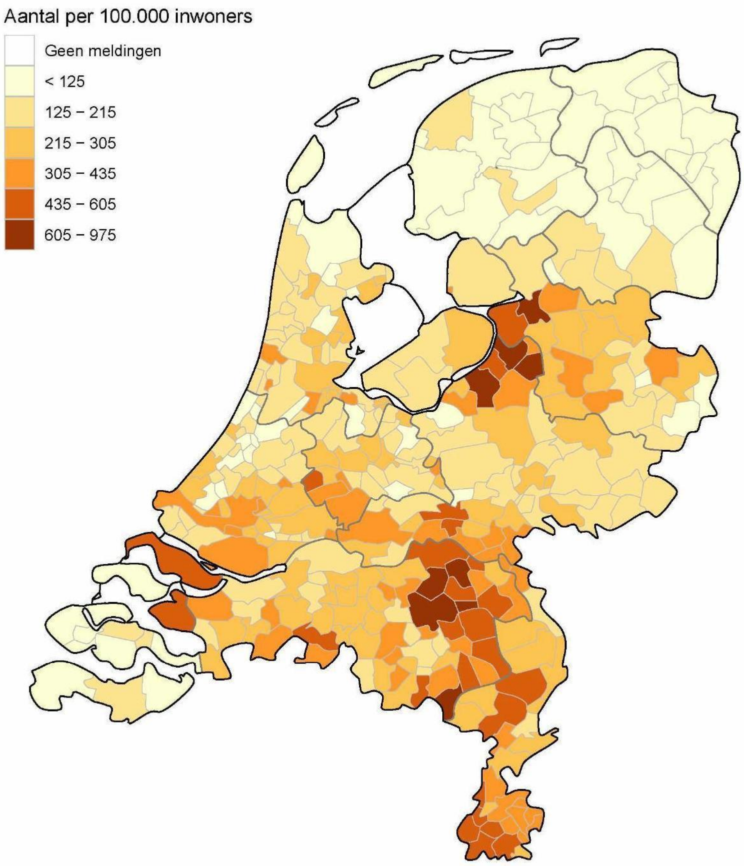
[8]Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal meldingen in de surveillance, omdat niet iedereen met mogelijke besmetting getest wordt. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Ziekenhuisopname na melding is niet altijd bekend. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

290070

Kaarten

Figuur 10. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente

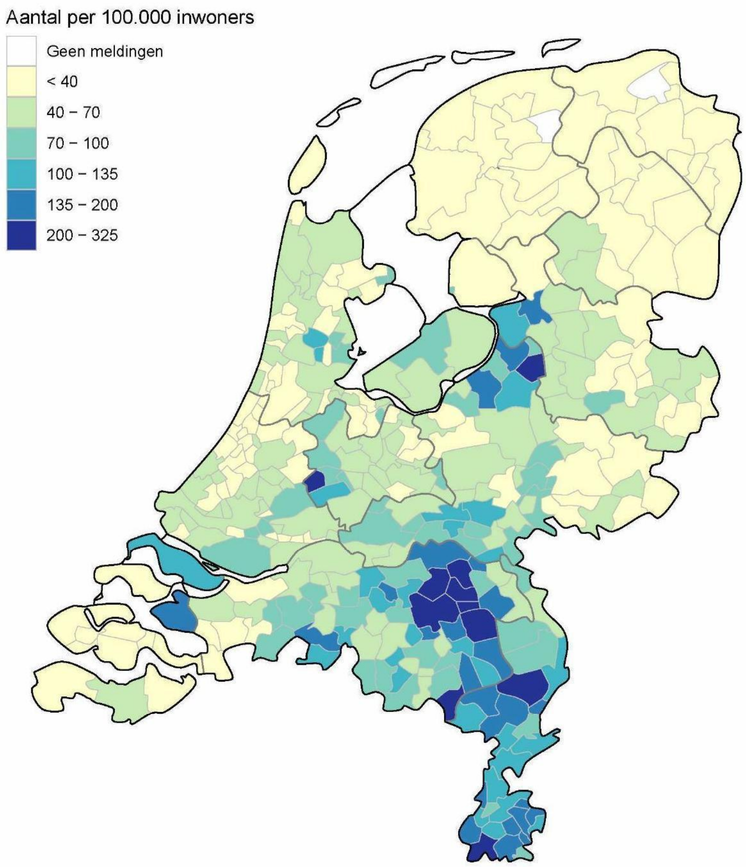
Gegevens bijgewerkt tot en met 03-05-2020, 10:00 uur. Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.



290070

Figuur 11. Aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente

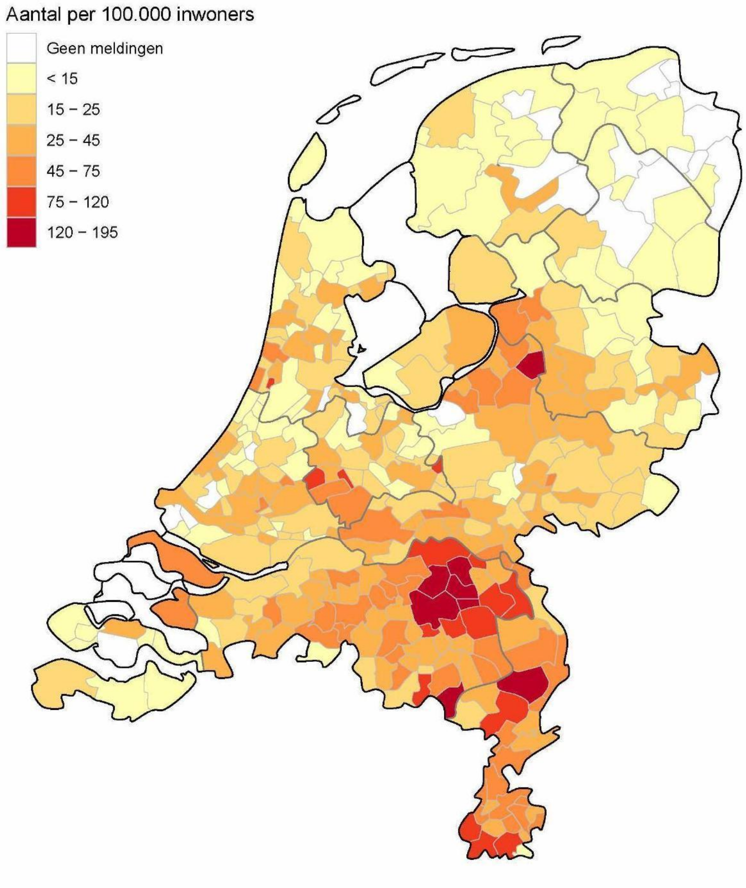
Gegevens bijgewerkt tot en met 03-05-2020, 10:00 uur. Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.



290070

Figuur 12. Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente

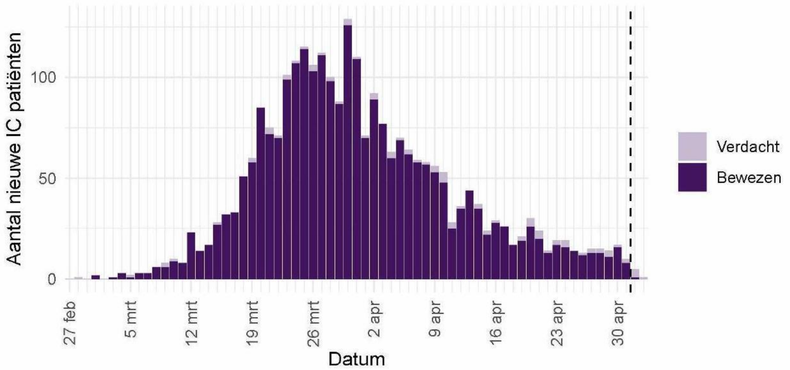
Gegevens bijgewerkt tot en met 03-05-2020, 10:00 uur. Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.



COVID-19 opnames op de intensive care

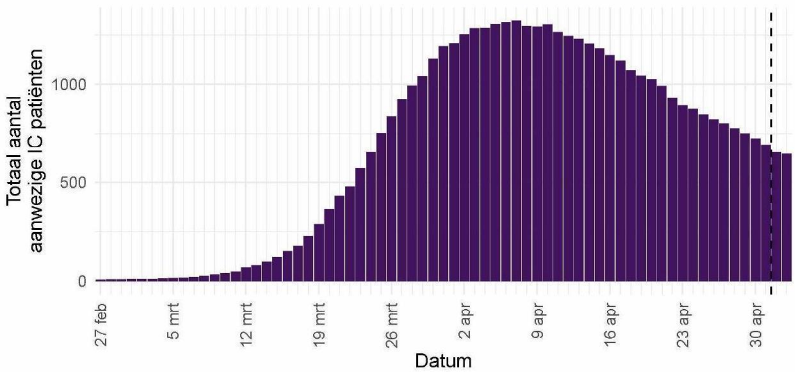
Figuur 13. Aantal nieuwe bewezen COVID-19 patiënten per dag op de Nederlandse intensive care afdelingen

Wegens drukte op de IC is er mogelijk een vertraging van 2 a 3 dagen in de data-aanlevering. Gegevens rechts van de stippellijn worden momenteel nog aangevuld door de IC's.



Figuur 14. Totaal aantal bewezen COVID-19 patiënten opgenomen op Nederlandse intensive care afdelingen, per dag

Wegens drukte op de IC is er mogelijk een vertraging van 2 a 3 dagen in de data-aanlevering. Gegevens rechts van de stippellijn worden momenteel nog aangevuld door de IC's.



Bron: Nationale Intensive Care Evaluatie – NICE. Gegevens bijgewerkt op 03-05-2020, 10:13 uur Voor uitgebreider en nog actuelere informatie zie Stichting NICE

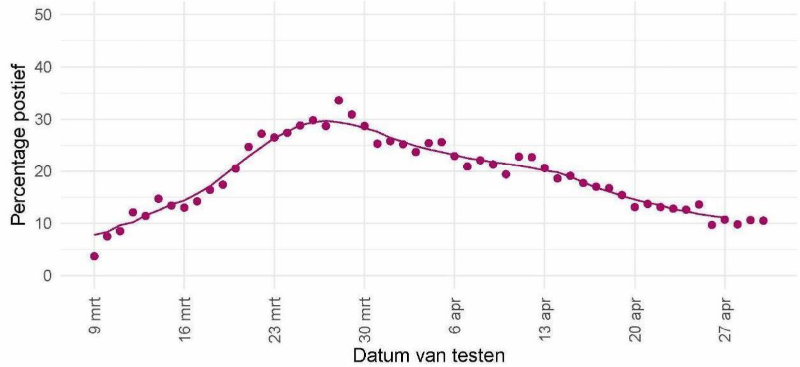
Virologische dagstaten

Om zicht te houden op het aantal geteste personen en het aantal positief geteste personen op het SARS-CoV-2 virus in Nederland, is alle laboratoria in Nederland die diagnostiek voor SARS-CoV-2 uitvoeren gevraagd om vanaf 9 maart deze data dagelijks te melden. De laboratoria rapporteren op werkdagen vóór 10 uur over de voorgaande dag. De gegevens van de huidige week zijn nog niet compleet en worden per dag weergegeven. Het aantal personen met een positieve uitslag wijkt af van het aantal patiënten gemeld door GGD'en omdat sommige personen mogelijk vaker getest worden.

Tabel 7. Virologische dagstaat. Meldingen t/m 26 april zijn samengevoegd per week[9].

Datum van - tot	Labs	Geteste pers.	Pos. uitslag	% Pos.
2020-03-09 - 2020-03-15	30	17080	1529	9.0
2020-03-16 - 2020-03-22	35	21338	3953	18.5
2020-03-23 - 2020-03-29	37	24745	7232	29.2
2020-03-30 - 2020-04-05	40	29098	7424	25.5
2020-04-06 - 2020-04-12	41	38960	8391	21.5
2020-04-13 - 2020-04-19	42	40102	7140	17.8
2020-04-20 - 2020-04-26	43	38395	4947	12.9
2020-04-27	40	2622	280	10.7
2020-04-28	39	4311	424	9.8
2020-04-29	40	5191	551	10.6
2020-04-30	33	4057	427	10.5

Figuur 15. Percentage van personen dat getest is op SARS-CoV-2, met een positieve testuitslag, gemeld door de virologische laboratoria[10,11].



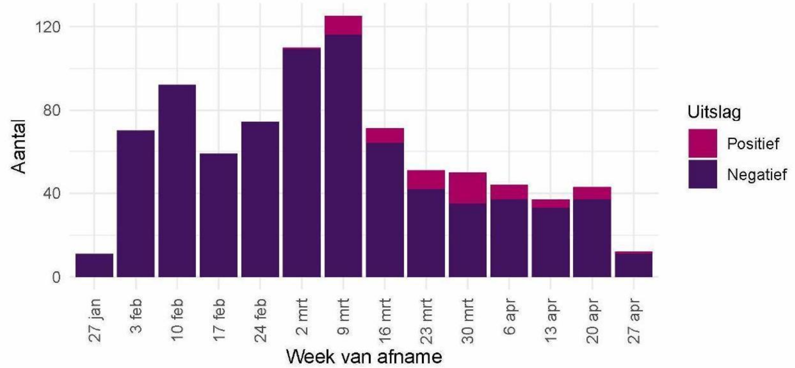
Deze gegevens worden iedere maandag t/m vrijdag bijgewerkt, behalve op feestdagen.

[9]Labs = Aantal rapporterende laboratoria, Geteste pers. = Aantal geteste personen, Pos. uitslag = Aantal personen met een positieve laboratoriumuitslag, Percentage pos. = Percentage positieve uitslagen.
[10]Gegevens van de huidige week zijn nog incompleet.
[11]De bolletjes geven het percentage per dag aan; de lijn een 7-daags lopend gemiddelde per dag.

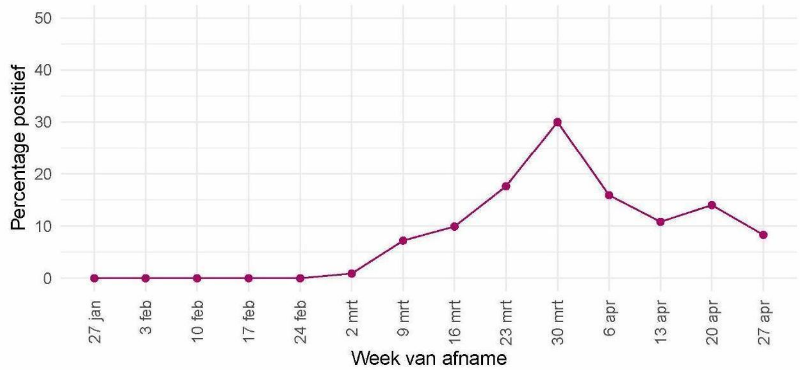
290070

Nivel/RIVM huisartsen peilstation surveillance

Figuur 16. Aantal personen met een acute respiratoire infectie dat getest is op SARS-CoV-2[12,13,14].



Figuur 17. Percentage patiënten met een acute respiratoire infectie dat positief getest is op SARS-CoV-2[13,14,15].



De Nivel grafieken worden iedere maandag t/m vrijdag bijgewerkt, behalve op feestdagen.

[12] Monsters zijn afgenomen bij een steekproef van de personen die de huisarts consulteren met griepachtige klachten of acute luchtweginfecties. De patiënten zijn bemonsterd in het kader van de respiratoire surveillance door de huisartsen van de Peilstations van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. De monsters worden op SARS-CoV-2 en andere virussen getest door het RIVM.

[13] Dit zijn voorlopige getallen omdat er nog monsters onderweg kunnen zijn.

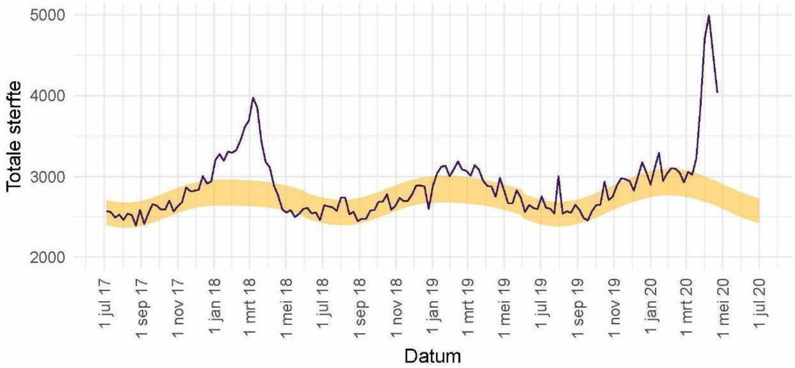
[14] Gegevens van de huidige week zijn nog incompleet.

290070

Totale sterfte in Nederland tot en met 22 april 2020

Sinds de grieppandemie van 2009 gebruikt het RIVM gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) om het totaal aantal overleden mensen wekelijks te bewaken. Hierdoor wordt de impact van koude- of hittegolven, uitbraken en epidemieën op sterfte in beeld gebracht. Niet bij alle mensen die overlijden aan COVID-19 is een laboratoriumtest gedaan, waardoor ze niet in de COVID-19 meldingsgegevens worden opgenomen. De totale sterfte in 2020 die in beeld gebracht wordt door deze grafiek geeft mogelijk een completer beeld van sterfte door COVID-19.

Figuur 18. Totale sterfte in Nederland. Binnen 2 weken zijn circa 97% van alle sterfgevallen bekend bij het CBS. De waargenomen sterfte wordt vergeleken met het aantal overlijdens dat wordt verwacht op basis van voorgaande jaren. Het gele lint in de grafiek toont de sterfte die op dat moment in het jaar wordt verwacht.



Deze grafiek wordt iedere vrijdag in deze rapportage bijgewerkt. Voor gedetailleerde informatie zie: RIVM - Monitoring Sterftecijfers en CBS. Zie EuroMOMO voor een Europees overzicht.

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Sun 5/10/2020 12:37:29 PM
Subject: RE: Terugkoppeling Catshuis
Received: Sun 5/10/2020 12:37:30 PM
image001.jpg

Laten we ajb oppassen met koppelingen aan presymptomatisch (totdat dat echt duidelijk is) gelet op gebruik van PBM (en van testcapaciteit natuurlijk).

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: zondag 10 mei 2020 14:09
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Terugkoppeling Catshuis

Hoi

We bespraken het einde vd week nav conclusie dat de 24 uur er vanaf ging. Eigenlijk is dan de vraag wat de triage door de arts dan inhoudt als 24 uur klachten eraf is ivm presymptomatische aard.

Kortom, moeten we even goed doordenken qua inhoud en consequenties

G(10)(2e)

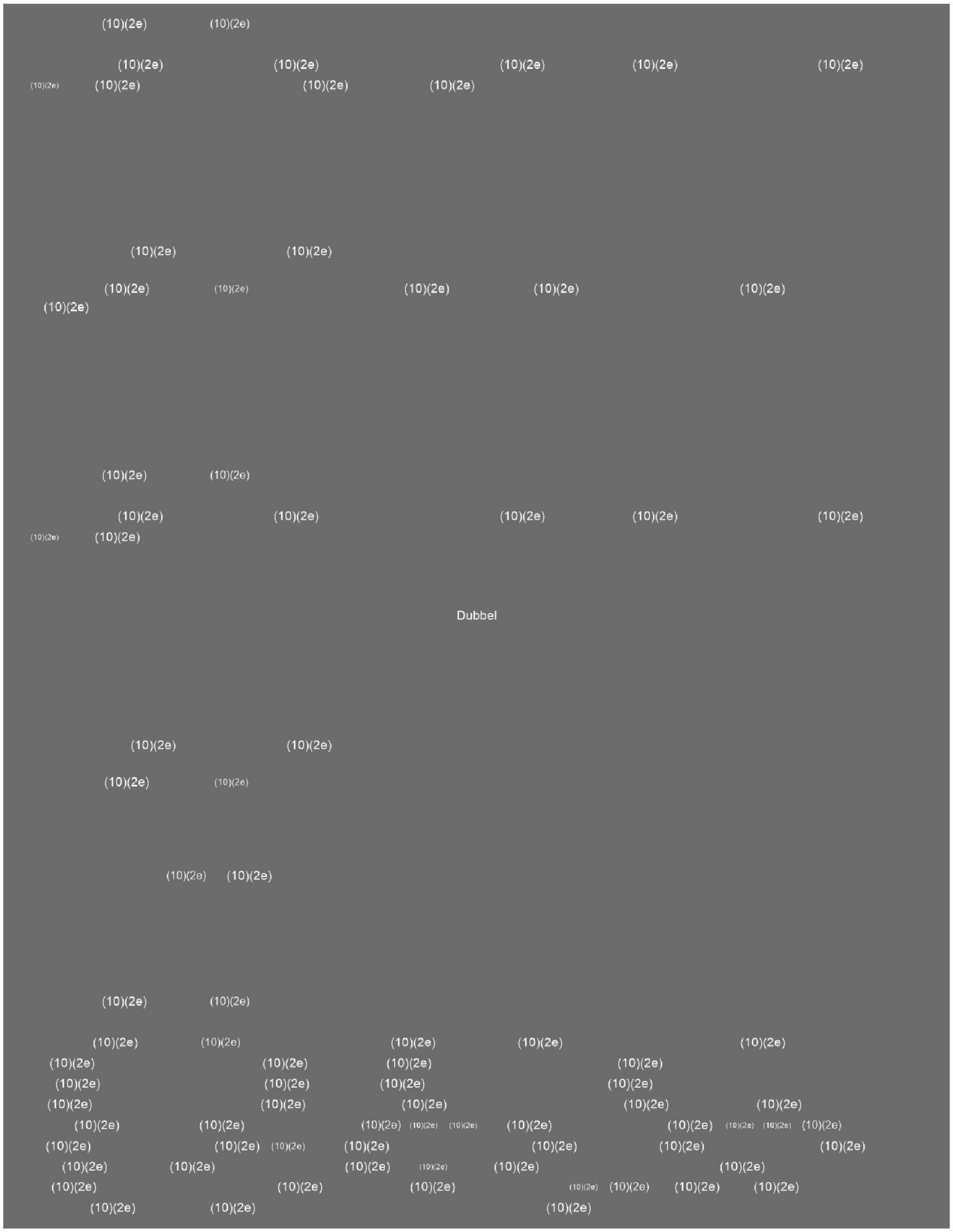
(10)(2e) | (10)(2e) |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5| Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
06 (10)(2e) | (secretariaat: 070 (10)(2e) |
(10)(2e) @minvws.nl |

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e)

(10)(2e)


Dubbel

- Werk zoveel mogelijk thuis
- Vermijd drukte
- Algemene (hand)hygiene
- Ben je kwetsbaar: wees dan extra voorzichtig.

HIERBIJ IETS OVER HET OV; ALLEEN VOOR NOODZAKELIJKE REIZEN.

Ook samen met NKC nadenken over wat de beste volgorde is. Aangeven dat we dit per 11 mei in laten gaan en waarom het 'blijf het zoveel mogelijk thuis' dan komt te vervallen. Plus QenA pakket.

2. Mondkapjes idem, precies op papier zetten. Idem team NCTV/VWS. (10)(2e) lever jij ook hier de bemensing voor? Graag CZ bij betrekken.
   Langs de lijn:
   - Medische mondkapjes zijn voor de zorg
   - In OV: anderhalve meter kan in het geding komen. Niet medische mondbescherming verplicht voor reizigers. Doel: anderen beschermen, niet jezelf.
   - In OV: voor personeel afhankelijk van afspraken werkgever-werknemer. Ook daar: alleen niet-medische mondkapjes. Afspraken over maken met vervoerbedrijven.
   - Voor contactberoepen: niet medische mondbescherming als andere bescherming (schermen etc.) niet lukt.
   - Aan werkgevers en werknemers overlaten of ook van klanten niet-medische mondbescherming wordt gevraagd.
   - Huishoudelijke zorg: niet medisch mondkapje. Voor mensen die met Covid-patienten of van Covid-verdachte patienten werken gelden de medische richtlijnen.
   - Aangeven: we wensen geen samenleving met alleen maar mondkapjes. Dus tot deze sectoren beperken.
   - Indien nodig een verbod op het gebruik van medische mondkapjes als we zien dat er een opwaartse spiraal ontstaat of dreigt te ontstaan.

MARTIN GESPREK MET KAPPERS ETC. CONDITIES VANTEVOREN BESPREKEN. TRIAGE AAN DE VOORKANT IS BELANGRIJKSTE. MONDBESCHERMING IS NIET NODIG. EN ZEKER GEEN MEDISCHE BESCHERMING. VERDERE CONTACTBEROEPEN—-> MET EZK EN VNO/NCW/MKB.

PARAMEDISCH MOET OOK STRAK GETROKKEN WORDEN EN CONSISTENT ZIJN.

IN OV MAG METEEN EN VANAF 1 JUNI MOET HET

NAAIPATROON OP SITE IN QENA, CF CDC

Graag ook hierbij QenA's voorbereiden.

3. Het OV: IenW maakt een apart plan, NCTV en VWS kijken mee. Afgesproken lijn:
   - Helft zitplaatsen afplakken (NCTV heeft hier twijfels bij)

   PRECIES OVER HET AFPLAKKEN VAN STOELEN OVERLEGT STIENTJE NU MET VERVOERBEDRIJVEN.
   - Afspraken maken met scholen: kinderen reizen niet in het OV.
   - Alleen noodzakelijke reizen
   - Afspraken met branches/ grote werkgevers over spreiding van werktijden.
   - Doel is vooral mijden ochtendspits.

DATUM NODIG WANNEER ALLES KLAAR IS IN HET OV. MOET VOLGEN VAN IENW. STIENTJE MIKT OP 1 JUNI. BIJ GEDRAGSREGELS: HET OV IS GEEN UITJE EN MIJD DE SPITS. ALLEEN VOOR NOODZAKELIJK VERVOER. VRAAG IS OF OV OOK AL MOET OPSCHALEN ALS RESTAURANTS EN CAFES OPEN GAAN. EN DUS OF MOET WORDEN GEKOZEN VOOR 18 MEI OF 1 JUNI. MONDKAPJES SOWIESO OP 1 JUNI. MBO: ALLEEN PRAKTIJKEXAMENS EN GEWONE EXAMENS. GEEN LESSEN. OCW MOET INSCHATTEN HOEVEEL MENSEN DIT ZIJN. VO MOET OOK EEN ANDER ADVIES KRIJGEN: VO NIET MET HET OV!

OPDRACHT LATEN ZIEN AAN HUGO. TESTBELEID: CONDUCTEURS. NS BEZWEERT DAT GEEN MEDISCHE MONDKAPJES. KEES BELLEN IK.

4. Uitwerken batches. Idem PG ism NCTV en EZK:
   - Aangeven wat waarom in welke batch zit:
     - Risico op verspreiding van het virus
     - Risico voor OV en publieke ruimte
   - Aandachtspunten bij de batches:
     - Dierentuinen en pretparken uit batch 0
     - Met rechtspraak afspraken maken over spreiden van tijden
     - Restaurants naar batch 1
     - Repetities, muzieklessen e.d. eerder
     - Check op fitness en café's
   - Batch 1 en 2 moeten heel precies, overige batches mogen meer op hoofdlijnen. Bij overige batches ook geen precieze data noemen, wel een indicatie.
   - Ook graag goede Qen A over reizen en in het verlengde daarvan de zomervakantie.

TERRASSEN OPEN: 20 MEI RESTAURANTS OPEN OP ANDERHALVE METER OF 1 JUNI. OF 18 MEI? ER KOMT EEN ONDERBOUWING VAN PJ. WOENSDAG KNOOP DOORHAKKEN. EZK MOET DIT IN GOEDE BANEN LEIDEN WANT HELEBOEL OOK NIET. MOET IEMAND UITWERKEN MONA EN ERIK, MET LOKAAL BESTUUR. FERD ER OOK BIJ MET GUIDANCE VAN NCTV. PAS OP LEKKEN. WOENSDAGOCHTEND OVERLEG. NIET EERDER.

VRAAG: WAT IS EEN EETCAFE? EEN RESTAURANT OF EEN CAFE? MOET WORDEN UITGEZOCHT. VRAAG GELDT OOK VOOR STRANDTENTEN. MOET IETS MET RESTAURANTFUNCTIE.

BATCH 2 WORDT UIT ELKAAR GETROKKEN ALS HET KAN:
RESTAURANTS, TERRASSEN: 18 MEI
REST BATCH 2 NAAR NIEUWE BATCH 3 PER 1 JUNI

5. Verhaal IC-zorgcapaciteit uitwerken: CZ; IC CAPACITEIT IS EEN AFGELEIDE. NIET OP STUREN WANT = RESULTANTE VAN WEKEN EERDER
6. Verhaal Zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus uitwerken: ZICHT OP BASIS PIRAMIDE. VUUR EERDER UIT. WAT KAN GGD WAARMAKEN NU QUA BRON EN CONTACTONDERZOEK? BELEID IS NOG NIET STRAK.GROEPEN ERBIJ, HOE KAN HET DAN MAAR 7000 TESTEN PER DAG ZIJN? CHECK OP PROTOCOLLEN RIVM. DUBBELCHECK OP AANTALLEN DIE MEN INSCHAT.
7. Verhaal bescherming kwetsbare mensen uitwerken: LZ DOET ERNST. BETER UITWERKEN ADVIES AAN MENSEN THUIS. OOK GEHANDICAPTENZORG. BIJ COVID VERDENKING THUISZORG ETC EEN MEDISCH KAPJE. OP BASIS VAN RIVM RICHTLIJN. EN OOK MANTELZORGERS.
8. Afspraken openbare ruimte: gaat NCTV maken met vz VR/ burgemeesters.

WIE GAAT ER OVER? BURGEMEESTERS. GROOTTE GROEPEN MOET NADER WORDEN UITGEWERKT. VANAF 3 ANDERHALVE METER, WANNEER WORDT DEZE EEN SAMENSCHOLING?

NU:

VANAF 11 MEI: TOT EN MET 10 MAG JE ALS GROEP, MITS JE ANDERHALVE METER AFSTAND HOUDT. RATIO VAN 10 IS MET NAME VANUIT HANDHAVING.

KERKEN E.D. BLIJFT 30

HANDHAVING: WOENSDAG MIDDAG 14 UUR VEILIGHEIDSBERAAD. MAANDAG ABSOLUUT NOG NIET KLAAR. WEL STRATEGIE. GEZAMENLIJK. SOMMIGE DINGEN KUNNEN AL GEIMPLEMEMNTEERD WORDEN, OMDAT ZE NIET LANGS GEMEENTERAAD HOEVEN.

9. Economische steun: voor in de Kamerbrief vooral een procestekst hoe het economisch steunpakket mee ademt met het intelligent weer naar buiten en wat wanneer komt.

Bovenstaande moet morgen einde van de dag in eerste concept klaar zijn. Dan kan het naar AZ als (mede) input voor de speech. Moet morgen dus snel geschakeld worden. Vooral batches is echt nog wel even werk.

10. Speech (eerste versie dinsdag 12 uur gereed):

MP start; grijpt terug naar toespraak 16 maart. Consistente aanpak maximaal controleren.
Nu aan het begin van volgende fase.
Eerste stap is gezet: onderwijs.
Fase bestaat verder uit verankeren wat tot nu toe is opgebouwd (3 ankerpunten) + afspraken samenleving en tegelijkertijd het stapsgewijs weer openen van de economie.
Alles onder voorbehoud van het gunstig blijven van de cijfers.

Hugo: de drie ankers; wat staat ons te doen.
Het virus controleren lukt alleen als iedereen bijdraagt: afspraken met de samenleving

MP: de batches inclusief mondkapjes
Eindigend met: echo afspraken met de samenleving.

11. Speech zal woensdag vóór MCCB mondeling worden gedeeld met overige belangstellenden in MR.

FASERING AANGEPAST, LOOPT TO NA DE ZOMER

Morgen in afstemmingsoverleg hernemen voor eventueel witte vlekken en nadere vragen. Dan ook de indeling van de Kamerbrief even hernemen. (10)(2e) goed als jij daar dan bij bent.

MINISTER GRAPPERHAUS WIL CONCEPT AANWIJZING GRAAG VANTEVOREN RUSTIG KUNNEN BEKIJKEN.

Groeten (10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Sun 5/10/2020 2:44:49 PM
Subject: RE: Terugkoppeling Catshuis
Received: Sun 5/10/2020 2:44:49 PM
image001.jpg

Hoi

Ik dacht dat ik er eigenlijk al antwoord op had gegeven in mijn mail met relatie 24 uur en presympt.
Maar ik zal even checken of zij hetzelfde bedoelde, maar gezien mailwisseling die ik met haar had verwacht ik van wel.

Het heeft idd niets te maken met de gedragsdesk vraag

Gr (10)(2e)

---

(10)(2e) | (10)(2e) |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5| Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
06 (10)(2e) | (secretariaat: 070 (10)(2e) |
(10)(2e) @minvws.nl |

Van: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: zondag 10 mei 2020 16:30
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Terugkoppeling Catshuis

(10)(2e) stelde dat dit nodig was en dat stond los van de gedragsdeskundigen. het lijkt me eigenlijk vrij simpel om haar morgen even te vragen om een nadere toelichting. (10)(2e) wil jij dat doen?

Grt!

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: zondag 10 mei 2020 2:00 PM
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Terugkoppeling Catshuis

Dat moet zeker duidelijk worden. En ik weet niet of je vraag aan de gedragsdeskundigen hier aan gekoppeld was (10)(2e) maar anders zou ik die graag hier advies op vragen.
Vraag is in hoeverre eea nu echt als een (passende) drempel wordt ervaren of meer als een wassen neus cq of het zonder drempel meer testen uitlokt.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e) @minvws.nl
+316 (10)(2e)

Secretariaat:
(10)(2e)
070 (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: zondag 10 mei 2020 13:32
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Terugkoppeling Catshuis

Eens, dit is wat (10)(2e) zei, lijkt me goed dat volgende week even duidelijk te hebben.
Grt (10)(2e)

(10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: zondag 10 mei 2020 1:31 PM
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Terugkoppeling Catshuis

OK, hij weet ervan en hoort graag.

Dat die triage er uit zou gaan, leidt wel tot heel veel extra vraag zonder drempel, terwijl het nu net een beetje duidelijk begint te worden voor artsen wat hun rol is (twee webinares eind vorgie week voor bedrijfsartsen, voor huisartsen steeds duidelijker, ggd-artsen steeds beter gepositioneerd…)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: zondag 10 mei 2020 13:07
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Terugkoppeling Catshuis

In alle eerlijkheid denk ik dat dt groepje er nog moet komen. Het signaalwaarde groepje bestaat wel. Ik cc (10)(2e) en (10)(2e) even om te vragen wie daar tot nu toe aan gewerkt hebben (met nctv) en hoe we dat van de week gaan doen. (10)(2e) lijkt me hoe dan ook een welkome aanvulling.
Grt (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
Dubbel
(10)(2e) (10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Sun 5/10/2020 12:22:26 PM
Subject: RE: Terugkoppeling Catshuis
Received: Sun 5/10/2020 12:22:26 PM

Hoi,
In aanvulling op klus (10)(2e) opm van (10)(2e)
We moeten echt even kijken hoe we de brief goed kunnen bemannen.

Ik kreeg nl zojuist bericht dat (10)(2e) in ziekenhuis ligt, ze is geopereerd aan een buitenbaarmoederlijke zwangerschap en 6 weken uitgeschakeld. Emotioneel aspect ook nog eraan.

Ik denk dat het meest praktisch is dat remstrategie groep ook komende week briefpassage schrijft. Dat helpt (10)(2e)

Groet
(10)(2e)

Ps vergeten jullie (10)(2e) svp niet te cc-en? Dank.

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: zondag 10 mei 2020 1:26 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Terugkoppeling Catshuis

Ik ben morgen thuis aan het werk...

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: zondag 10 mei 2020 1:23 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Terugkoppeling Catshuis

Hoi

Even wat mails in 1

Meva zit er toch ook bij? Bij remweg (kunnen we echt geen andere term verzinnen?)
Ik begreep eigenlijk dat (10)(2e) ook nog voor de brief wilden vragen, maar dat kan volgens mij met deze opdracht echt niet. Moeten we dus even goed naar kijken.
Alle surveillance instrumenten moeten wel gebruikt worden. Het valt me op dat de gegevens van nhg doc steeds buiten het rijtje vallen. Terwijl die ook wel interessant kunnen zijn.
Wat betreft de nivel peilstations moeten we idd even kijken hoe we daar opdracht voor kunnen geven.

Ik denk dat we even met (10)(2e) moeten schakelen, maar dat kunnen we aan rob r. vragen

Wat betreft je vraag morgen om 9 uur te overleggen (10)(2e) We hebben dan otcb ...
Het is maar een half uur ivm afst overleg om 9.30 uur.

Zou het wat zijn als we half 9 doen als jij in de auto zit? Of ben je tegenwoordig te snel van je huis bij vws?

Gr (10)(2e)

(10)(2e) | (10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5| Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
06 (10)(2e) (secretariaat: 070 (10)(2e) |
(10)(2e) @minvws.nl |

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: zondag 10 mei 2020 13:14
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Terugkoppeling Catshuis

Vrijdagmorgen hebben (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) en ik dit opgepakt samen met (10)(2e) van NCTV. Dat heeft geleid tot die presentatie in Catshuis.
Goed idee om in elk geval (10)(2e) ook aan te sluiten.

Groet, (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: zondag 10 mei 2020 1:06 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Terugkoppeling Catshuis

In alle eerlijkheid denk ik dat dt groepje er nog moet komen. Het signaalwaarde groepje bestaat wel. Ik co (10)(2e) even om te vragen wie daar tot nu toe aan gewerkt hebben (met nctv) en hoe we dat van de week gaan doen. Michiel lijkt me hoe dan ook een welkome aanvulling.
Grt (10)(2e)

(10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: zondag 10 mei 2020 1:03 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Terugkoppeling Catshuis

Hoi (10)(2e)

Lijkt me handig dat (10)(2e) (10)(2e) meedoet in "remweg"-groepje, hij heeft MEVA achtergrond, kan blik vanuit LZ inbrengen (verbreding is wenselijk) en is nauw betrokken bij Corona-units en Conorahotels in contact met dPG's.

Bij wie kan hij zich melden/ sluit hem aan?

(10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e))
Sent: Mon 5/11/2020 3:37:25 PM
Subject: RE: Terugkoppeling Sport
Received: Mon 5/11/2020 3:37:26 PM
image002.jpg

Hi (10)(2e)

Ik kan geen mail over dit tweede punt vinden van jou. (10)(2e) had vanmiddag al wel de OMT-adviesaanvraag van 17 april gedeeld met Sport waarin het fitness protocol meegestuurd was ter context. Bedoel je die?

(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 11 mei 2020 17:15
Aan: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Terugkoppeling Sport

En ik miste nog mijn stuk over omt

---

(10)(2e) | (10)(2e) |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5 | Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
06 (10)(2e) | (secretariaat: 070 (10)(2e) |
(10)(2e) @minvws.nl |

Van: (10)(2e))
Verzonden: maandag 11 mei 2020 17:14
Aan: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Terugkoppeling Sport

Zie nog even mijn vraag over aerosolen

---

(10)(2e) | (10)(2e) |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5 | Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
06 (10)(2e) | (secretariaat: 070 (10)(2e) |
(10)(2e) @minvws.nl |

290092

Van: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: maandag 11 mei 2020 17:06
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e))
<(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e))
<(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: Terugkoppeling Sport

Zojuist de beleidsmedewerker bij sport uitgebreid gesproken. Alle openstaande vragen zijn afgehecht.
Daarin ook nog benadrukt dat de inhoud van protocollen geen onderdeel is van besluitvorming en dat het RIVM geen rol heeft in het toetsen van protocollen (in dit geval fitness).

Verder aangegeven dat goed vormgegeven infectiepreventie in protocollen helpen om weer minder snel te gaan opschalen.

(10)(2e)

Dr. (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) | Senior beleidsadviseur Crisisteam Coronavirus a.i. / Gezonde Leefomgeving
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid | Afdeling Openbare en Jeugdgezondheidszorg
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
+31 6 (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl
www.rijksoverheid.nl

To: (10)(2e) [(10)(2e) @actiz.nl]
Cc: (10)(2e)][(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Mon 5/4/2020 10:17:14 AM
Subject: RE: Update coronavirus - 37
Received: Mon 5/4/2020 10:17:14 AM

(10)(2e)

Wil niet te zeer mopperen hoor en begrijp ook best dat jullie traject bezoekregeling anders hadden willen zien.
Tegelijkertijd: (10)(2e) (echt vanuit Actiz) heeft meegeschreven aan voorstel, en Actiz wordt aantal keren expliciet genoemd, bijv bij op te stellen handreiking.
Anders gezegd: de tegenstelling wordt hier wel scherp gesteld.

(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @actiz.nl>
Verzonden: maandag 4 mei 2020 12:06
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @actiz.nl>
Onderwerp: FW: Update coronavirus - 37

Ter info, zoals vanochtend gedeeld met onze leden.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

actiz brancheverenging van zorgorganisaties
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd

(10)(2e) @actiz.nl | 085- (10)(2e) | 06 (10)(2e) | Oudlaan 4, 3515 GA Utrecht | **www.actiz.nl**

Van: ActiZ < (10)(2e) @actiz.nl>
Verzonden: maandag 4 mei 2020 10:56
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @actiz.nl>
Onderwerp: Update coronavirus - 37

Wordt deze nieuwsbrief niet goed weergegeven? Klik hier voor de webversie

Branchevereniging van zorgorganisaties

verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd

04-05-2020 Update coronavirus - 37

Met deze update informeren we u over de actualiteit rond COVID-19.

Besluitvorming en lobby-inzet verruiming bezoekregeling

Eerder deze week maakte Minister de Jonge bekend dat hij voornemens is om per 11 mei de bezoekregeling voor de verpleeghuizen te gaan verruimen. ActiZ als vereniging is door het ministerie van VWS niet betrokken bij de besluitvorming rond dat voornemen. Uiteraard is daar wel op aangedrongen. Naar wij begrijpen gaat het OMT maandag adviseren over mogelijke verruiming van de bezoekregeling. Het OMT-advies komt vervolgens (vertrouwelijk) in het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg waar maatschappelijke partijen (waaronder ActiZ) de gelegenheid hebben om daarop te reageren. Later volgende week neemt de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCB) een besluit en brengt dat naar buiten middels een persconferentie.

De inzet van ActiZ in de lobby is steeds dat verruiming absoluut wenselijk is maar wel in een goede balans met veiligheid, waarbij we de kans op nieuwe besmettingsrisico's voor zoveel als mogelijk moeten voorkomen. Als randvoorwaarden om te komen tot een beheersbare, verantwoorde en gefaseerde verruiming is naast voldoende ruimte in de regeling voor lokaal maatwerk onder andere bepleit dat de geldende RIVM-richtlijnen over afstand, hygiëne, testen en PBM-gebruik moeten kunnen worden nageleefd. En dus voldoende mogelijkheid om te testen, voldoende PBM en adequate monitoring. Tot slot moet het mogelijk zijn om als zorgorganisatie voldoende rekening te houden met lokale en individuele omstandigheden en om bij te sturen als dat nodig blijkt (bijvoorbeeld vanwege nieuwe besmettingen of andere ongewenste effecten).

Voorbereiding ActiZ handreiking verruiming bezoekregeling

Intussen werkt de Kerngroep Wonen en Zorg al enkele weken met hulp van experts aan een handreiking die zorgorganisaties **na besluitvorming door MCCB** kan helpen bij het nemen van verantwoorde activiteiten naar en tijdens verruiming. Daarbij spelen uiteraard de actuele situatie en de infrastructuur op locatie een rol, maar worden vooral aandachtspunten en overwegingen beschreven die kunnen helpen bij gefaseerde, haalbare en verstandige verruiming in de praktijk. Zowel vanuit het perspectief van de bewoner, bezoeker, zorgprofessional en organisatie. De handreiking wordt na het besluit van de MCCB afgerond, zodat in de handreiking rekening kan worden gehouden met de strekking van het Ministeriële besluit.

Meer informatie

Via onze pagina www.actiz.nl/corona wordt u doorlopend op de hoogte gehouden van de laatste nieuws. Ook is er het dossier coronavirus voor zorgorganisaties te vinden, met ook de contactmogelijkheden. Ervaringen van zorgorganisaties en documenten worden uitgewisseld in het corona netwerk in het ledendeel van de ActiZ website.

Dossier coronavirus

verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e)) (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; Jonge, H.M. de (Hugo)[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e).
Sent: Thur 5/28/2020 5:30:03 PM
Subject: RE: ventileren
Received: Thur 5/28/2020 5:30:04 PM

Inmiddels heeft de pers zichzelf ook min of meer zelf gecorrigeerd

https://www.nu.nl/nucheckt/6054369/nucheckt-uva-onderzoek-geen-bewijs-voor-coronagevaar-aerosolen.html

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 28 mei 2020 19:23
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>; Jonge, H.M. de (Hugo) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) . < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: ventileren

Beste Hugo

Nav je app over onderzoek aerosolen is dit wat (10)(2e) van RIVM heeft vernomen.
Het is nog niet veel meer dan in het NOS nieuwsbericht zelf stond, maar daar was RIVM zelf ook al bevraagd. Dus correct geciteerd.
Ze hebben natuurlijk net hele discussie in OMT gehad, en gaan het onderzoek nu eerst bekijken

Gr(10)(2e)

Reactie RIVM op NOS bericht "overweeg meer ventilatie vanwege corona"

De experts van het RIVM zullen dit onderzoek bekijken en zullen beoordelen of de richtlijn over aërogene verspreiding (https://lci.rivm.nl/aerogene-verspreiding-sars-cov-2-en-ventilatiesystemen-onderbouwing) moet worden aangepast. Het onderzoek gaat echter over het voorkomen van aerosolen en hoe daar op ingegrepen kan worden door ventileren. Het is echter niet niet aangetoond dat aerosolen een rol spelen bij de verspreiding van het Coronavirus. Het virus verspreidt zich vooral via grotere druppeltjes die niet lang in de lucht blijven hangen. Het RIVM heeft dit ook beschreven in het addendum bij het OMT advies dat vandaag naar de kamer is gestuurd.

Een aerosol: een wolk van grote en kleine druppels en druppelkernen.
Bij spreken, hoesten en niezen worden aerosolen gevormd, d.i. een wolk van grote en kleine druppels en druppelkernen. Bij zingen en bij schreeuwen is de verhouding van kleine en grote druppeltjes anders dan bij spreken. Ook temperatuur en luchtvochtigheid beïnvloeden de samenstelling van de wolk druppels. Grote en fijne, kleine druppels in een aerosol vormen een continuüm, maar wat betreft de *verspreiding* van virussen (druppel vs aerogeen) is het onderscheid belangrijk. Grote druppels kunnen infectieus virus bevatten en reiken tot circa 1.5 meter. Aerogene verspreiding betreft overdracht via fijne, kleine druppels en druppelkernen die lang in de lucht blijven zweven en veel verder kunnen komen dan grote druppels. Maar de vraag is of en hoe lang deze kleine druppels infectieus SARS-CoV-2 bevatten. Er zijn verschillende argumenten dat fijne, kleine druppeltjes slechts een beperkte rol spelen in de COVID-19-uitbraak. Allereerst, het basis reproductiegetal van SARS-CoV-2 bedraagt circa 2.2 tot 2.8. Dit is ongeveer gelijk aan dat van andere luchtweginfecties zoals influenza dat eveneens door grote druppels overgedragen wordt. Virusziekten zoals mazelen die aerogeen via fijne, kleine druppels verspreid worden, hebben karakteristiek een veel hoger reproductiegetal, tussen de 12 en 20. Ten tweede, de genomen maatregelen zijn gericht op het vermijden van virusoverdracht door grote druppels, en de maatregelen hebben effect. Als coronavirus aerogeen verspreid zou worden, dan hadden de 1.5 meter afstandsmaatregelen geen effect gehad.

Kort gezegd komt her er op neer dat het onderzoek bewijst dat kleine druppeltjes (die volgens het RIVM geen rol spelen bij de verspreiding van het virus) door ventilatie sneller verdwijnen.

	Vooraf: De structuur van de zorg in Nederland is verdeeld in drie kolommen, curatieve zorg (ziekenhuizen, huisartsen e.d), langdurige zorg (verpleeghuizen, instellingen voor gehandicapten) en publieke gezondheid (GGD). Voor infectieziekten is de afspraak dat crisiszorg opgeschaalde reguliere zorg is. De reguliere zorg heeft de verantwoordelijkheid om zich voor te bereiden op crisiszorg. Zij moeten daar binnen de ROAZ (regionaal overleg acute zorg) afspraken over maken. Zorgpartijen zijn in Nederland verantwoordelijk voor hun eigen inkoop.
	Het begin: Op zondag **5 januari** 2020 informeert de WHO het RIVM over 44 gevallen van patiënten met longontsteking in de stad (10)(2a) (een stad met (10)(2a) (10)(2a) 11 van deze patiënten zijn ernstig ziek. Alle patiënten zijn in isolatie opgenomen. De oorzaak van de longontsteking is niet bekend (10)(2a) (10)(2e) doen onderzoek, onder meer op de (10)(2a) waar een aantal patiënten werkt als verkoper. **Er zijn geen aanwijzingen voor transmissie van mens tot mens.**
OMT 24 Januari (advies 27 januari): Het OMT adviseert om bij opname in een zorginstelling, intramuraal, strikt aerogene isolatie, gebruik van schort, handschoenen en een FFP2-masker met spatscherm). Personeel van ambulancediensten valt ook binnen deze isolatiecategorie. Op basis van de huidige wetenschappelijke inzichten acht het OMT toepassing van contact-druppel-isolatie (dit houdt in: een FFPl-masker, schort, handschoenen en een spatbril), afdoende voor de extramurale zorg zoals thuisisolatie van weinig zieke patiënten. Het dragen van mondneusmaskers in de openbare ruimte lijkt geen meerwaarde te hebben ten opzichte van goede hoest- en handhygiëne en het bewaren van afstand ten opzichte van zieke mensen. Diagnostiek: Laboratoriumtesten om 2019-nCoV vast te stellen door Erasmus MC en het RIVM. Bij tekort testcapaciteit kunnen meer laboratoria betrokken worden via laboratoriumopschalingsplan.	Op 24 januari komt het outbreak management team (OMT) voor het eerst bijeen [check, aanname (10)(2e) [misschien nog iets toevoegen over onder welke voorwaarden het OMT bijeen wordt geroepen?]– op het moment van samenkomst is er in Europa nog niemand gediagnosticeerd met COVID-19 [Check]. Op 27 januari brengt het OMT zijn advies uit, onder andere over persoonlijke beschermingsmiddelen. Als er in Nederland iemand met het coronavirus opgenomen wordt, dan adviseert het OMT op basis van de wetenschappelijke kennis die het team dan heeft om het zorgpersoneel strikt aerogene isolatie te laten dragen. Dat betekent: een FFP2-masker, schort, handschoenen en spatscherm. Voor patiënten die covid-19 hebben en in thuisisolatie zorg nodig hebben, dan is volgens de dan beschikbare kennis contact-druppel-isolatie (FFPI-masker, schort, handschoenen, spatbril) voor bijvoorbeeld de huisarts, voldoende.

	Het dragen van mondneusmaskers in de openbare ruimte lijkt geen meerwaarde te hebben ten opzichte van goede hoest- en handhygiëne en het bewaren van afstand ten opzichte van zieke mensen. In de Kamerbrief van **27 januari** neemt het kabinet alle adviezen van het OMT over.
BAO advies 28 januari 2. Inventarisatie medische hulpmiddelen Advies van het BAO: om de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen te inventariseren voor de verschillende beroepsgroepen. **Kamerbrief 28 januari** Kamerbrief 28 januari: BAO schrijft inventarisatie van beschikbaarheid PBM's voor, minister gaat inventarisatie met LNAZ en veiligheidsregio's doen.	Op **28 januari** adviseert het Bestuurlijk afstemmings (BAO), om de beschikbaarheid van pbm's te inventariseren voor verschillende beroepsgroepen. De minister meldt dezelfde dag aan de Kamer die inventarisatie met het landelijk netwerk acute zorg (LNAZ) en de veiligheidsregio te doen.
	Op **30 januari** belt VWS met de brancheorganisaties van fabrikanten om te vragen of zij signalen hebben van tekorten. Zij zeggen van niet. Wel komen er af en toe signalen binnen uit de zorg dat er tekorten dreigen. Zoals op **31 januari** van de NFU en op **4 februari** van de HAP in Amsterdam. VWS meldt dit bij de IGJ en springt in die specifieke situaties bij, bijvoorbeeld door te bellen met fabrikanten. Zo kunnen tekorten steeds worden opgelost. VWS maakt daarbij daarbij goed gebruik van de contacten met inkoopafdelingen en met de verschillende koepels die VWS heeft opgebouwd in aanloop naar de Brexit. Ook daarbij ging het tenslotte om dreigende tekorten.
	De gamechanger: (10)(2a) In (10)(2a) zijn eind januari 2 mensen met corona gediagnosticeerd. Zij en 18 anderen gaan in thuisisolatie. 21 februari sterft in (10)(2a) voor het eerst iemand aan corona. Na de uitbraak in (10)(2a) worden de tekorten aan persoonlijke beschermingsmiddelen in Nederland steeds meer voelbaar. Een eerste signaal dat er een probleem is, komt op **25 februari** van het (10)(2g) dat met een tekort aan wondmateriaal kampt. We vragen opnieuw aan de koepels of er inderdaad signalen zijn van een tekort. (10)(2e) C (10)(2e) verzekert op TV dat hij nog

	voor 8 maanden (check) voorraad heeft liggen. Bruins schrijft aan de Kamer dat leveranciers de sterk toegenomen vraag nog aankunnen en dat de productie in Europa al wordt uitgebreid. 'In totaal bezien is er nog geen sprake van een acuut tekort'. Het beleid blijft gericht op de situatie van dat moment en niet op een mogelijke uitgebreide uitbraak in Nederland. De gedachte is dat wij onze zorg beter op orde hebben dan (10)(2a) en dat het hier niet zo ver zal komen. Een what-if scenario voor persoonlijke beschermingsmiddelen ontbreekt. *'Daar is gewoon niet over nagedacht. Niemand hield rekening met een dergelijk risicovol scenario.'* Ook bij de eerste besmetting in Nederland, op **27 februari**, leeft nog het idee dat we het virus goed kunnen indammen met bron- en contactonderzoek. NFU geeft diezelfde dag een signaal af dat het steeds moeilijker is aan mondkapjes te komen. VWS bevestigt dat dit komt door (10)(2a) waar de vraag pijlsnel is gestegen. VWS inventariseert waar tekorten mogelijk kunnen ontstaan: zuurstof, gazen, mondkapjes. Fabrikanten verzekeren ons dat ze kunnen opschalen. Producent 3M stelt gerust: Europa voor Europa, Azië voor Azië.
OMT 27 februari (advies 28 februari): Het OMT stelt vanwege wereldwijd tekort mondmaskers een werkgroep in om te buigen over gebruik PBMs. Media aandacht voor belang goed gebruik van schaarse pbm's en terugdringen onnodig gebruik.	

Q Spelen ventilatiesystemen een rol bij de verspreiding van COVID-19?

A

- Het Outbreak Management Team stelt dat op basis van de huidige wetenschappelijke inzichten er onvoldoende bewijs is dat aerogene transmissie een rol speelt in de verspreiding van het virus.

- De conclusie is dat de rol van ventilatiesystemen in de verspreiding van het virus nog niet duidelijk is, maar dat deze geen rol van belang lijkt te hebben gespeeld in de epidemie.

- Er is daarom geen reden het huidige beleid aan te passen.

Sociale Impact van Fysieke Afstand onder Kwetsbare groepen in Nederland

(10)(2e) (10)(2e)[1], (10)(2e) (10)(2e)[1], (10)(2e), (10)(2e)[1] (10)(2e) (10)(2e)[2]
[1]Amsterdam Institute for Social Science Research, [2]Amsterdam School of Communication Research
Universiteit van Amsterdam, namens de partners, ten behoeve van het Outbreak Management Team.
Financier: ZonMw. Contact: (10)(2e)@coronatijden.nl

Amsterdam, 16 april 2020

I Onderzoek & Methode

Kwetsbare groepen lijden vaak het meest onder een crisis zoals de corona-crisis van dit moment. Die problemen betreffen hun gezondheid en welzijn, maar worden helaas ook versterkt of komen voort uit de maatregelen die de overheid heeft moeten treffen om de crisis te bezweren.

In ons lopende onderzoek kijken we naar de impact van 'sociale afstand' op kwetsbare groepen:

1) Ouderen, thuis en in het verpleeghuis
2) Mensen met psychiatrische problemen
3) mensen met licht verstandelijke beperkingen (LVB)
4) Dak- en thuislozen
5) gezinnen met jonge kinderen.
6) Gezinnen waar huishoudelijk geweld aan de orde is

Vraagstelling: *Welke problemen in relatie tot sociale afstand spelen er voor kwetsbare groepen? Is er beleid nodig om problemen te verhelpen? Waar moeten we dan aan denken?*

We rapporteren hier specifiek over de urgente problemen, en minder over wat wel goed gaat. De bevindingen zijn eerste resultaten, gebaseerd op 3 weken intensief digitaal diepte-interview onderzoek onder hulpverleners, cliënten en familieleden, een peiling en gesprekken via het panel 'psychisch gezien' en digitale observatie van casusbesprekingen van professionals. In totaal zijn er 111 mensen geïnterviewden er is een vragenlijst afgenomen onder 921 familieleden en 533 zorgmedewerkers in verpleeghuizen.

II Welke problemen in relatie tot sociale afstand spelen er voor kwetsbare groepen?

a. Terugloop kwaliteit van het leven en gezondheidsbedreigingen

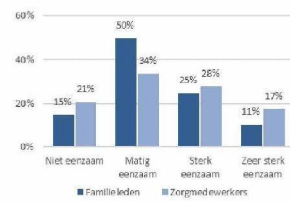
Voor de mensen in de kwetsbare groepen die thuis wonen is eenzaamheid een nijpend probleem. Dagbesteding, en daarmee dagstructuur zijn weggevallen. Zorg, begeleiding en initiatie van nieuwe zorgtrajecten zijn vaak geheel gestopt. Digitale zorg kan veel doen, maar lost deze problemen niet op (zie c). 'Ik denk alleen nog maar achteruit', merkt een dakloze cliënt op. Bij een diffuus geworden toekomst en afwezigheid van een zinvolle daginvulling ontstaat een grote leegte in het hier en nu. Men richt zich op het verleden, en bij ouderen is dat vaak ook de oorlogstijd. Ze herkennen hierin het gevoel opgesloten te zijn en de onzekerheid over waar en wanneer de 'bommen zullen vallen'. Ouderen zijn bang te sterven, niet zozeer omdat zij de dood vrezen, maar omdat ze bang zijn te sterven zonder

afscheid te kunnen nemen van hun dierbaren. Over alle groepen zijn er mensen met angst voor de corona dreiging die ze niet begrijpen. Mensen melden gezondheidsproblemen, somberheid, en zelf-destructief gedrag als meer drinken, gokken, en compulsief kopen op internet. Naar buiten gaan biedt afleiding, maar vergroot ook het gevoel van gevaar op besmetting. Dakloze mensen zijn opvallend genoeg nu wel bijna allemaal gehuisvest, soms in hotels. Daar staat tegenover dat de begeleidingsprogramma's stil liggen. Daardoor, en omdat niet duidelijk is hoe lang het dak boven hun hoofd er zal zijn, staat hun leven 'on hold'. Kleine financiële verdiensten via dagbesteding vallen weg.

Door de thuisisolatie kunnen spanningen in gezinnen hoog oplopen, en leiden tot onveilige situaties voor gezinsleden, in het bijzonder vrouwen en kinderen. Tegelijkertijd is het onderzoek naar gevallen waar huiselijk - of seksueel geweld wordt vermoed, dus naar nieuwe gevallen, bemoeilijkt door beperking van huisbezoeken.

Voor alle groepen speelt de *duur* van de maatregelen een rol; 2 weken is nog te overzien, en in sommige gevallen was zelfs de relatieve rust te waarderen; een gebrek aan perspectief op de toekomst breekt mensen na verloop van tijd op.

Via vragenlijst onderzoek in verpleeghuizen zien we dat een groot deel van de familieleden vindt dat de gezondheid van hun naaste in verpleeghuizen achteruit is gegaan ten opzicht van voor de coronacrisis. Er is veel eenzaamheid (zie figuur) en een duidelijk verschil in stemming waarneembaar door zowel naasten als zorgverleners. Bij mensen met dementie geven familieleden aan dat ze bang zijn dat de persoon achteruitgaat doordat er weinig prikkels zijn door het wegvallen van activiteiten en dagbesteding. Een op de tien familieleden heeft zijn of haar naaste in de afgelopen vier weken niet gezien of gesproken. Door het wegvallen van de dagbesteding en beperkte dienstverlening in de sociale sector zijn mensen nu vaak op hun mantelzorgers aangewezen, en raken deze overbelast. Soms raken mantelzorgers in het nauw omdat ze zelf tot risicogroepen behoren, of leidt hun overbelasting tot huiselijk geweld.



Eenzaamheid bewoners in verpleeghuizen volgens famillieleden en zorgmedewerkers (n=1446)

b. Digitale zorg

Hulpverleners, familieleden en cliënten zijn blij met de mogelijkheden van (beeld)bellen, al vraagt dat extra inzet van professionals en meer educatie. Ze signaleren ook de grenzen ervan. (Beeld)bellen voorziet vooral in verbaal contact, maar zorg omvat veel meer dan dat. Huisbezoek of face-to-face contact is nodig bij:

- Het leren kennen van nieuwe cliënten en, het opbouwen van een vertrouwensband, en het initiëren van nieuwe zorgtrajecten. Een voorbeeld is de IQ test die nodig is voor de indicatie van LVB cliënten voor de WLZ; omdat dat niet op afstand gaat, ligt de zorg stil.
- Voor mensen met een zeer klein of afwezig sociaal netwerk
- Voor situaties waarin de veiligheid van de cliënt in het geding is
- Voor cliënten met GGZ problematiek of LVB/GGZ combinatie die in deze tijd angstiger of somberder zijn en zich terugtrekken.
- Voor 'regelzaken' (post, aanvragen van briefadres, uitkeringen, bankzaken, schulden, enzovoorts), en monitoring van de huiselijke situatie (liggen er brieven, of lege flessen)

- Mensen zonder computer, telefoon of laptop, of die daarmee niet weten om te gaan.
- Voor mensen die zorg liever mijden (en de telefoon niet opnemen).
- Hulp in de huishouding en lichamelijke verzorging.

Sommige cliënten verdwijnen van de radar en zijn niet digitaal te traceren. Hun hulpverleners weten niet hoe het met ze gaat. Voor ouderen vallen mantelzorgtaken (op de kleinkinderen passen, vrijwilligerswerk) weg: via digitaal contact is het moeilijk om dingen te doen voor anderen, zoals eten koken, cadeautjes geven, en tijd samen doorbrengen. Hierdoor valt zin in het leven weg.

c. Verbroken netwerken en defecte infrastructuren

We noemden al de gestaakte begeleiding, huisbezoeken en dagbesteding. Omdat er op terreinen van hulpverlening en gerechtelijke macht het werk niet of maar gedeeltelijk kan worden uitgevoerd, loopt druk op bij de politie. Terwijl wijkagenten steeds weer op dezelfde situatie moeten af gaan, kunnen relevante ketenpartners een probleem niet oppakken doordat die geen huisbezoek mogen doen. Hierdoor ontstaat onbegrip naar de politie omdat 'er maar niets gebeurt'. Gesprekken met kinderen die nog niet in de hulpverlening zitten maar waar vermoedens van seksueel misbruik bestaan lukken in de coronatijd vaak niet. Het inzetten van technologieën vergt uitleg en extra inzet wanneer mensen geen digitale vaardigheden en voorzieningen hebben; iets dat niet vanzelfsprekend is voor de kwetsbare groepen. Die vaardigheden zijn ook niet voor iedereen gemakkelijk te verwerven.

III Is er beleid nodig om problemen te verhelpen? Waar moeten we dan aan denken?

We noemen twee kernpunten:

d. Het doel verruimen: Naast voorkomen besmetting ook *essentieel sociaal verkeer* mogelijk maken

Voor kwetsbare groepen is er sprake van sociaal verkeer dat essentieel is voor hun welzijn en voor een minimale kwaliteit van leven. Dit is essentieel sociaal verkeer betreft relatie-opbouw, probleemverkenning, intake en begeleiding. Dit vraagt om het veilig her-introduceren van face-to-face contact voor begeleidings- en dagbestedingsprogramma's. Door de lange duur van de crisis is dit noodzakelijk om ernstige gezondheidsschade te voorkomen en ten minste en minimale kwaliteit van leven te garanderen.

e. Risico's wegen in context: Verantwoordelijkheid terug naar lokaal niveau

Het opbouwen van mogelijkheden van essentieel sociaal verkeer zal op verschillende plaatsen op een andere manier vorm moeten krijgen. Er zijn verschillen tussen organisaties, gemeenten, en tussen verpleeghuizen met een zonder corona besmetting; tussen meer- en minder zwaar getroffen regio's, en tussen cliënten en de ernst van hun problematieken. Dit vraagt om lokale oplossingen. Dit doet een beroep op de overheid om professionals, mantelzorgers en naasten het vertrouwen te geven dat zij verstandig met regels omgaan, ook als ze die regels niet strikt volgen. Wat spoed vereist en wat kan wachten kan lokaal het best beoordeeld worden.

To: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@igj.nl]; (10)(2e))[(10)(2e)@igj.nl]; (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@igj.nl]
Cc: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@igj.nl]; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)((10)(2e))[(10)(2e)@igj.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@igj.nl];(10)(2e)[(10)(2e)]; (10)(2e))[(10)(2e)@igj.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@igj.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 5/13/2020 3:48:55 PM
Subject: RE: VOOR AKKOORD - vervolg - verzoek NRC voor reconstructie
Received: Wed 5/13/2020 3:48:55 PM

Akkoord

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@igj.nl>
Datum: woensdag 13 mei 2020 5:46 PM
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e)@igj.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e)@igj.nl>
Kopie: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@igj.nl>, (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)((10)(2e)) <(10)(2e)@igj.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@igj.nl>, (10)(2e), (10)(2e)) <(10)(2e)@igj.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>
Onderwerp: VOOR AKKOORD - vervolg - verzoek NRC voor reconstructie

Ha (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Bij VWS (of bij VWS'ers) is geen verzoek van NRC binnengekomen om in *achtergrond*gesprekken mee te werken aan een corona-reconstructie.
Maar VWS zou niet meewerken als zo'n verzoek komt.
Het RIVM werkt niet mee, zoals eerder gemeld.

Het advies is dan ook het NRC-verzoek af te wijzen. Dit onder verwijzing naar officiële/formele evaluaties die ongetwijfeld nog zullen volgen.

Graag jullie akkoord.

Groet, (10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
internet www.igj.nl twitter @IGJnl

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))
Verzonden: maandag 11 mei 2020 20:25
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@igj.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@igj.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@igj.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)((10)(2e)) <(10)(2e)@igj.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@igj.nl>; (10)(2e), (10)(2e)) <(10)(2e)@igj.nl> (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>
Onderwerp: verzoek NRC voor reconstructie

Ha (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)

Nu nog louter ter info:
NRC heeft gevraagd om een gesprek met één van jullie - op achtergrondbasis - ten behoeve van een reconstructie van de coronabesluitvorming de afgelopen weken. NRC heeft ook vele anderen benaderd.

Ik heb aan VWS en het RIVM gevraagd of zij deze vraag ook hebben gekregen en hoe zij daarmee omgaan.
Van VWS nog geen antwoord (maar valt te voorspellen).
Het RIVM werkt niet mee, wil eerst zelf eigen reconstructie maken en publiceren (kleinere vragen ter verduidelijking van richtlijnen of OMT-adviezen beantwoordt het RIVM wel).

Ik meld dit nu alleen alvast even, voor het geval jullie ook via andere circuits hierover horen.
Een afgewogen en met andere partijen afgestemd advies volgt later.

Groet, (10)(2e)

(10)(2e)
06 (10)(2e)
....
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
internet www.igj.nl twitter @IGJnl
....

290119

Algemene Rekenkamer

Focus op Corona testcapaciteit

Projectvoorstel

290119

Inhoud

1 Inleiding

Met het project Focus op Corona testcapaciteit willen we inzicht bieden in de testpraktijk bij de bestrijding van de COVID-19 epidemie. Het project betreft een focusonderzoek naar het testbeleid, de (opschaling van de) testcapaciteit en de toegang tot testfaciliteiten in de eerste fase van de coronacrisis. De opzet van een focusonderzoek van de Algemene Rekenkamer is om de feiten op een rijtje te krijgen, zonder oordelen uit te spreken of aanbevelingen te doen. Gezien de mogelijke nasleep die de coronacrisis in het najaar kan krijgen, is de eindrapportage gepland in september 2020.

2 Wat gaan wij doen

We richten ons in het onderzoek op het verloop van de belangrijkste gebeurtenissen voor wat betreft de ontwikkeling van het testbeleid door het RIVM en de opschaling van de testcapaciteit (testafname, laboratorium diagnostiek), en brengen de belangrijkste betrokken partijen in kaart. Dit betreft partijen in de testketen (van testpersoon tot testuitslag) en overige partijen met verantwoordelijkheden voor het testbeleid en de opschaling daarvan.

We beperken ons in het onderzoek tot de periode vanaf de eerste acties door het Ministerie van VWS en het RIVM bij de (dreiging van de) COVID-19 epidemie tot 1 juni 2020, als een majeure versoepeling van de lock downmaatregelen in gaat en het kabinet ervan uitgaat dat er voldoende testcapaciteit is voor iedereen met klachten.

In het onderzoek richten we ons alleen op testen die de aanwezigheid van het COVID-19 virus kunnen vaststellen, niet op (antilichaam) testen die uitwijzen of iemand het virus gehad heeft, omdat alleen de eerstgenoemde een rol hebben in het tegengaan van verdere verspreiding van het virus.

3 Onderzoeksvragen

Hoofdvraag:
Welke factoren verhinderden de opschaling van testcapaciteit en hoe is de onbenutte testcapaciteit te verklaren, in de periode vanaf de eerste acties door het Ministerie van VWS en het RIVM bij de (dreiging van) de COVID-19 epidemie tot 1 juni 2020?

Deelvragen:
1. Hoe kwam het testbeleid tot stand en waar was dit op gebaseerd?
2. Wat was de aanvankelijke beschikbare testcapaciteit en hoe is deze opgeschaald?
3. Welke factoren verhinderden de opschaling van testcapaciteit?
4. In hoeverre was er sprake van ongebruikte testcapaciteit?
5. In hoeverre was er sprake van vraag naar testen van door de WHO aangewezen risicogroepen die niet werd vervuld?
6. Welke factoren belemmerden de toegang tot testen voor door de WHO aangewezen risicogroepen?
7. Welke instrumenten en informatie om vraag en aanbod naar testen in balans te brengen heeft de minister van Medische Zorg?

4 Benodigde informatie en dataverzameling

Ter beantwoording van de onderzoeksvragen zal een documentenanalyse plaatsvinden, aangevuld met interviews in een later stadium om feiten te checken en ontbrekende informatie aan te vullen. We beginnen met een uitvraag naar relevante documenten bij de kernspelers: het Ministerie van VWS, het RIVM, de Taskforce Diagnostiek en het Outbreak Management Team (OMT). Als relevante documentatie niet bij deze partijen beschikbaar is breiden we die groep uit tot de GGD-en. De relevante documenten betreffen vergaderverslagen, rapportages,

modelberekeningen, etc. die betrekking hebben op (de opschaling van) de testcapaciteit, het testbeleid, de vraag naar testen, en de informatieverstrekking.

Ter beantwoording van deelvraag 2, 4 en 5 zullen, aanvullend aan de documentenanalyse, cijfers over (de opschaling van) de testcapaciteit en over de aangevraagde en uitgevoerde testen worden opgevraagd bij het RIVM en indien nodig bij de GGD-en en de Taskforce Diagnostiek. We zullen nagaan of we op basis van de beschikbare gegevens over achtergrondkenmerken (bijv. risicogroep) en testuitslagen van geteste personen zicht kunnen krijgen op de belemmeringen in de toegang tot testen. Aanwijzingen voor belemmeringen zijn als er verschillen zijn tussen het aantal aangevraagde en uitgevoerde tests, en als er sprake is van verschillen in het percentage positieve testuitslagen in de tijd en tussen risicogroepen (een hoog percentage positieven is volgens deskundigen een signaal dat je breder moet kijken, omdat je misschien te veel infectiegevallen mist.).

Om inzicht te geven in de ervaringen met het testen van zorgpersoneel, patiënten en/of bewoners en eventuele belemmeringen hierin, zullen ter beantwoording van deelvraag 6 ook enkele interviews gehouden worden met verschillende typen zorginstellingen zoals ziekenhuizen, verpleeghuizen en thuiszorgorganisaties. Dit aanvullend aan de resultaten van de documentenanalyse en de interviews met de eerder genoemde organisaties die een rol spelen in de testcapaciteit en het testbeleid. We verwerken de uitkomsten van de documentenanalyse en interviews in een beknopte vragenlijst. Deze zetten we uit bij werkgevers in de ziekenhuiszorg, verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg en thuiszorg. We streven naar een representatief inzicht in de knelpunten die bij werkgevers spelen om zorgpersoneel en patiënten of bewoners te laten testen.

5 Planning

1. Start onderzoek: 26 mei
2. Uitsturen concept-rapport: 31 augustus
3. Ambtelijke eindbespreking: 3 september
4. Schriftelijke reactie (ambtelijk): 3 september
5. Uitsturen definitief rapport: 7 september
6. Bestuurlijke reactie: 10 september
7. Publicatie: 14 september

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 5/12/2020 4:15:47 PM
Subject: reactie Nieuwsuur bezoekregeling 12mei20
Received: Tue 5/12/2020 4:15:48 PM
[reactie Nieuwsuur bezoekregeling 12mei20.docx]

(10)(2e) nog een kleine wijziging op verzoek van (10)(2e) van J&V.
Ze wil voorkomen dat het lijkt alsof de noodwet een probleem oplost van een gat in de huidige noodverordeningen, daarom de alinea daarover apart gezet.
Deze versie is naar Actiz en DCo.
Groeten, (10)(2e)

To: (10)(2e), (10)(2e))((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]
Cc: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e).[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))
Sent: Wed 5/13/2020 8:43:36 PM
Subject: RE: vraag over thuisisolatie
Received: Wed 5/13/2020 8:43:37 PM

Yes dank
Afspraak op dit moment met GGD is dat ze dit aspect onder het kopje 'compliance' zullen benoemen in Plan van Aanpak Opschaling BCO deze week, maar de capaciteitsbehoefte die daarachter vandaan komt nader gaan invullen.
Ik heb het advies ter info doorgestuurd aan (10)(2e).

Gr
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e), (10)(2e))((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: woensdag 13 mei 2020 10:37 PM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: vraag over thuisisolatie

Hoi (10)(2e), (10)(2e) en (10)(2e)
Zie het advies van de gedragsunit.

Het geeft wat handvatten voor BCO. ik begrijp dat Hugo wil dat er nagebeld wordt. In dit advies zijn meerdere mogelijkheden geschetst (dagelijks bellen, at random, vertrouwd bij huisarts), dus denk ik heel bruikbaar.

Gr
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: CoronaGedragsUnit < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: woensdag 13 mei 2020 6:01 PM
Aan: (10)(2e), (10)(2e))((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Kopie: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, CoronaGedragsUnit < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: vraag over thuisisolatie

Dag (10)(2e)

Deze vraag was wat lastiger, bij deze wat input op jullie vragen rondom thuisisolatie.
Dit keer voeg ik ook de beknopte literatuurscan toe. Daarin is de input sterk gefocust op de verschillende determinanten van gedrag hierbij.

Er zijn tal van tips om te bevorderen dat mensen zelf bellen en zich houden aan zelfisolatie.
Of dit opweegt tegen dagelijks of ad random bellen, daar kunnen wij geen heldere uitspraak over doen.

Ik hoop dat dit helpt!

Met hartelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)

---

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
RIVM Centrum Gezondheid en Maatschappij | Corona Gedragsunit ((10)(2e)@rivm.nl)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven / Postbus 1 (postbak (10)(2e)) | 3720 BA Bilthoven
T +31 (10)(2e) (secretariaat) | M +31 (10)(2e) | E (10)(2e)@rivm.nl | Tw (10)(2e)
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

From: (10)(2e), (10)(2e))((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Sent: zondag 10 mei 2020 16:38
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Subject: FW: Terugkoppeling Catshuis

Hoi (10)(2e)
Jij zat ook in onderstaande mail van (10)(2e) van vanmiddag, met daarbij een vraag voor jullie gedragsdeskundigen unit.
Zie hieronder aangegeeld om welke vraag het precies gaat.
Zullen we morgenochtend even contact hebben over wat de bedoeling is?
Groetjes
(10)(2e)

---

(10)(2e) (10)(2e) | (10)(2e) |Directie Publieke gezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
Parnassusplein 5| Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
✆ 06 (10)(2e) | (secretariaat: ' 070 (10)(2e) |
✉ (10)(2e)@minvws.nl |

Van: (10)(2e))
Verzonden: zondag 10 mei 2020 12:19
Aan: (10)(2e)) ; (10)(2e)) ; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) ; (10)(2e)) ; (10)(2e). (10)(2e) (10)(2e) 2e) (10)(2e) (SG) ; (10)(2e) 1 (10)(2e)) (10)(2e)) ; (10)(2e)) ;

(10)(2e) ; (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e) ; (10)(2e) , (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e) ; (10)(2e) (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e) , (10)(2e))(2 (10)(2e) ; (10)(2e) , (10)(2e) . ; (10) (10)(2e) ; (10)(2e) , (10)(2e) . (10)(2e))
CC: (10)(2e) ; Jonge, H.M. de (Hugo)
Onderwerp: Terugkoppeling Catshuis

Beste allen,

Presentatie (10)(2e) /NCTV/VWS
Het huiswerk voor volgende week:
Kunnen we (een) signaalwaarden ("remwegdashboard") ontwikkelen die ons helpt/helpen om vroegtijdig in te grijpen, met een bandbreedte en een kwalitatieve risico-afweging door OMT, en hoe leggen we dit uit aan de bevolking?

(10)(2e) heeft een presentatie gemaakt, ik zal die morgen laten inscannen inclusief mijn aantekeningen. Ik maak straks een aantal foto's van de belangrijkste en zal die aan het signaalwaarde-groepje vast mailen.
Bevat de doorrekening van een aantal scenario's van wat er zou kunnen gebeuren. Allemaal grote zaagtanden (weer opleven van het virus) in verschillende lengten en diepten. Portee: de zaagtanden die we ons politiek bestuurlijk kunnen veroorloven zijn maar heel klein. Dat betekent dat we eigenlijk niet kunnen sturen op R0, IC opnames etc., omdat daarin een time-lag zit van een week of 3.
En dus moeten we het hebben van:
Monitoring
Telefoonlocaties (moet echt deze week worden geregeld, want (10)(2e) wil kunnen zien of we terugkijkend dit een voorspellende waarde kunnen geven)
Syndroomsurveillance in Infectieziektenradar
Rioolsurveillance
Testbeleid

Afspraken met RIVM voor deze week zijn gemaakt. (10)(2e) laat modelleurs verder rekenen.
NB Risico met werken met signaalwaarden is dat ze te digitaal worden geïnterpreteerd en voorwaardelijk worden voor het al dan niet door kunnen gaan van voorgenomen maatregelenpakket. Blijft altijd een samenspel van verschillende signaalwaarden, een risico-inschatting, de relatieve en absolute betekenis van signaalwaarden, en een kwalitatieve inschatting/advies door OMT.

GGD
Toelichting op wat er gebeurt. Discussie of mensen niet toch gebeld moeten worden elke dag, zoals in Duitsland kennelijk gebeurt. Of misschien ad random. Lijkt me goed deze vraag bij gedragsdeskundigen neer te leggen: wat werkt het beste: gewoon aan mensen overlaten en vertrouwen dat ze thuisblijven, ad random bellen of elke dag bellen; daarom vast cc aan (10)(2e) (10)(2e)). Ook even kort stilgestaan bij ondersteunende rol van app. Haalt vertraging eruit plus onbekende contacten. Maar basiswerk blijft BCO door GGD.
Ook even uitstapje naar griepvaccinatie: DVP heeft maximaal ingekocht (check (10)(2e)). Vraag is echt of we griepvaccinatie niet moeten verplichten, in ieder geval voor zorgpersoneel. Nu vast over nadenken of dit kan (hebben we al gedaan, graag morgen die resultaten even rondsturen) en over hoe we hier effectief in kunnen opereren (bij voorkeur geen voorstel van overheid maar van personeel zelf, werkgevers etc)

(10)(2e) heeft sheet over digitale ondersteuning. Nieuw punt voor mij is dat de triage door een arts tbv test eruit moet. Graag jullie aandacht.
Nog een gevaar van iedereen testen: kan nooit in de plaats komen van gedrag. Voorkomen moet worden: we hebben nu testen en BCO dus ik kan gewoon mijn gang gaan.
Interessante dia ook over wat de compliance is van de gedragsregels. Met name handenwassen is nog erg laag (41,5%), ook onder zorgpersoneel.

Terug naar presentatie NCTV/VWS
Vervolg huiswerk:
- is een regionaal waarschuwingssysteem te maken? (Ligt bij NCTV)
- hoe schaal je weer op: relatie met weer openzetten van economie (omgekeerde volgorde?) of eerst een diagnose stellen en dat dan aanpakken? Als dat laatste mogelijk is natuurlijk het laatste.

Samengevat:
Doelen komende week: 1 verhaal over remwegdashboard (wanneer remmen we), remweg zelf (hoe remmen we) en een geloofwaardig opschalingsplan testen en bco. Moet vrijdag af zijn, zodat we nog een weekend en paar dagen volgende week hebben om fine te tunen.

Varia
Nog steeds grote zorgen over cafe's. @PG graag een ultieme poging of er niet toch een onderscheid te maken is tussen cafe's enerzijds en terrassen en restaurants anderzijds.

Min Grapperhaus en stas Keijzer gaan gesprek aan met horeca NL. Portee zal moeten zijn: de cafe's kunnen het voor de rest verpesten. Ook bezien wat mogelijk is op terrassen (familie op anderhalve meter).

Andere campagne nodig. Met andere talking heads. En nudging. Storytelling. Gedrag doet er toe want ondanks alle monitoring etc blijft het inherent onzeker. Clubje nu aanwijzen van mensen die strategie koppelen aan communicatie en gedragsdeskundigen. Ook buitenland erbij. NCTV (Ivar) trekt dit. Laten wij even zorgen voor koppeling aan taskforce gedragswetenschappen.

Het wordt weer een mooie week!!

Groeten
(10)(2e)

290142

To: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl] (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl] (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl] (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]
Cc: (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))
Sent: Wed 5/6/2020 5:43:24 AM
Subject: spreeklijn en qena pbm
Received: Wed 5/6/2020 5:43:24 AM
spreeklijn pbm.docx

Allen
Hierbij een eerste proeve van de spreeklijn en q en a voor PBM. Ik heb voor pbm binnen de zorg vvor nu nu niets opgenomen, mede vanwege de maximale lengte.
Graag jullie snelle reactie, het moet om 10:00 weg.
Groet, (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) [(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))
Sent: Tue 5/5/2020 2:17:48 PM
Subject: Tekst IenW wordt korter
Received: Tue 5/5/2020 2:17:48 PM

Ik had jullie net de tekst toegestuurd, maar ze maken een kortere versie.

Groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) - BSK <(10)(2e)@minienw.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 16:12
Aan: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Versie TK-tekst stappen versoepeling voor MVWS

Oké, ik stuur zo een wat ingekorte tekst. Zal nog wel iets meer dan 1 pagina zijn. Veel korter ga ik het niet krijgen; we nemen best wel wat besluiten die impactvol zijn en enige tekst vragen. Alternatief zou zijn een hele korte tekst en een aanvullende eigen brief vanuit ons. Lijkt me niet heel fraai en zou ik nu nog niet op aan willen koersen.

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) Dubbel

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)] [(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)] [(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))
Sent: Wed 5/6/2020 12:28:23 PM
Subject: Tekst OV
Received: Wed 5/6/2020 12:28:24 PM

Ha (10)(2e)

Gister las jij mee met een versie van het OV, waarin je geel gearceerde wilde verwijderen. Dat heeft IenW weer in deze versie geschreven en bij navraag blijkt dat ze dat er ook in willen houden.

Voor nu laat ik het er daarom instaan.

Groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) - BSK <(10)(2e)@minienw.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 14:26
Aan: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Versie TK-tekst stappen versoepeling voor MVWS

Wat ons betreft zou dit zo moeten blijven.

Groeten,
(10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 14:16
Aan: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) - BSK <(10)(2e)@minienw.nl>
Onderwerp: RE: Versie TK-tekst stappen versoepeling voor MVWS

Dank (10)(2e)

Nemen we mee. Onze directeur had eerder aangegeven dat deze zin niet klopt (geel gearceerde zou volgens hem weg moeten):
Dit geldt voor zowel reizigers als voor OV-personeel.

Klopt dit of moet het blijven zoals je zojuist hebt aangeleverd?

Van: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) - BSK <(10)(2e)@minienw.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 14:13
Aan: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Versie TK-tekst stappen versoepeling voor MVWS

(10)(2e)

Last-minute kwamen er nog twee kleine aanpassingen in het stukje over mobiliteit bij. In de bijlage heb ik die geel gemarkeerd. Zou dat nog mee kunnen?

Groeten,
(10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 14:03
Aan: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) - BSK <(10)(2e)@minienw.nl>
Onderwerp: RE: Versie TK-tekst stappen versoepeling voor MVWS

Dag (10)(2e)

Dank! We hebben jouw opmerkingen bij de betrokkenen neergelegd. Over de PBM tekst: Thomas verzorgt een nieuwe versie, dus ik ga ervanuit dat hij in die versie ook jouw opmerkingen meeneemt als hij die al van je had gehad.

Rond half vier krijg je van ons een nieuwe tekst.

Groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) - BSK <(10)(2e)@minienw.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 13:44
Aan: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Versie TK-tekst stappen versoepeling voor MVWS

(10)(2e)

Bijgaand mijn suggesties. Ziet vooral op het stukje over mobiliteit (heb het in tracks gedaan en jullie redactieslag zo veel mogelijk behouden) en een enkele suggestie in de rest van de tekst. Mocht iets vragen oproepen dan hoor ik dat natuurlijk graag.

Groeten,
(10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 12:53
Aan: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) - BSK <(10)(2e)@minienw.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Versie TK-tekst stappen versoepeling voor MVWS

Dag (10)(2e)

Vanmorgen is de Kamerbrief en planning voor vandaag besproken. Voor jou is het relevant dat nieuwe teksten rond 1400 bij ons moeten liggen. Als dat echt niet lukt, hebben we graag contact met je over de planning.

Hartelijke groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) - BSK <(10)(2e)@minienw.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 16:55
Aan: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Versie TK-tekst stappen versoepeling voor MVWS

(10)(2e)

Bijgaand onze poging voor een iets kortere tekst. Meteen een paar updates uit lopende besluitvorming opgenomen.

Groeten,
(10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 15:45
Aan: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) - BSK <(10)(2e)@minienw.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Versie TK-tekst stappen versoepeling voor MVWS

Dag (10)(2e)

Dank! Het is wel een vrij uitgebreide tekst in verhouding tot andere teksten. Zien jullie kans de tekst in te korten op korte termijn?

We versturen om 18:00 een nieuwe versie en zullen die ook naar jou sturen.

Hartelijke groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) , (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) - BSK < (10)(2e) @minienw.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 15:33
Aan: (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Versie TK-tekst stappen versoepeling voor MVWS

(10)(2e), (10)(2e)

Bijgaand onze aangevulde input voor de Kamerbrief. Voor de helderheid even met track changes. Deze input geven we vanavond mee aan onze bewindspersonen. Daarnaast loopt afstemming over de keuzes. Uit beiden kunnen morgen dus aanpassingen komen. Ten aanzien van de teksten over de batches heb ik op dit moment geen aanvullingen.

Krijgen wij nog een volledig concept van de brief voor de finale afstemming met de bewindspersonen morgen?

Groeten,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 14:12
Aan: (10)(2e) , (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) - BSK < (10)(2e) @minienw.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Versie TK-tekst stappen versoepeling voor MVWS

Dag (10)(2e)

Begrijpelijk, jullie onderdeel is natuurlijk nog flink aan ontwikkelingen onderhevig. Het zou voor ons fijn zijn om wel rond 1600 een versie te krijgen die we als tussentijds kunnen opnemen, als er nav alle ontwikkelingen vandaag wijzigingen op jullie eerdere tekst zijn gekomen. We horen het ook graag als we niets ontvangen, dan weten we of we daar op hoeven te wachten.

Groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) , (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) - BSK < (10)(2e) @minienw.nl>
Verzonden: dinsdag 5 mei 2020 12:46
Aan: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Versie TK-tekst stappen versoepeling voor MVWS

(10)(2e) (10)(2e)

Even een update van onze kant. Wij zijn nog volop bezig met kiezen van richting; OMT-advies biedt helaas minder houvast dan gehoopt. Ik zal kijken of het lukt in de loop van de middag een update van de tekst aan te leveren. Omdat bewindspersonen nog druk zijn met de besluitvorming schat ik in dat het afstemmen van teksten met hen nog niet zal lukken.

Groeten,
(10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: maandag 4 mei 2020 18:49
Aan: (10)(2e) , (10)(2e). (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e) , (10)(2e). - BD/PNDV < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>; (10)(2e) @nctv.minjenv.nl; (10)(2e) , (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) - BSK < (10)(2e) @minienw.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) , (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl> (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Versie TK-tekst stappen versoepeling voor MVWS
Urgentie: Hoog

Hi (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e)

Dank voor jullie snelle reacties vandaag. Bijgevoegd de versie van het onderdeel 'versoepeling in stappen' voor de TK-brief van 6 mei, zoals deze zojuist in concept naar MVWS en MMZS is gegaan.
(10)(2e) (10)(2e) kunnen jullie hier scherp op meelezen obv de teksten die jullie vanavond klaar hebben?

Qua proces:

- morgen krijgen we begin vd middag commentaar van MVWS en MMZS terug.
- Deadline van evt. aanvullende input is morgen om 15.00 uur. (10)(2e) lukt het jou/OCW ook dan iets aan te leveren?
- Woensdag 6 mei gaat de brief uit.

Alvast dank en hopelijk toch een fijne bevrijdingsdag morgen.

(10)(2e)

Dr. (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) | Senior beleidsadviseur Crisisteam Coronavirus a.i. / Gezonde Leefomgeving
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid | Afdeling Openbare en Jeugdgezondheidszorg
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
+31 (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
www.rijksoverheid.nl

To: Jonge, H.M. de (Hugo)[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Wed 5/27/2020 10:57:23 AM
Subject: Tekst OMT akkoord
Received: Wed 5/27/2020 10:57:23 AM

- Het OMT heeft een kader[1] vastgesteld voor het vervoer van en naar de dagbesteding. Hierin wordt een getrapt advies gegeven: (1) als passagiers COVID-klachten, dan wordt afgezien van vervoer voor dagbesteding; (2) zo goed mogelijk check-gesprek (triage), mogelijk met de hulp van ouders of zorgprofessionals van de instelling/dagbesteding; (3) waar mogelijk, wordt tussen de passagiers en de chauffeur 1.5 meter aangehouden; (4) als dat niet mogelijk is, wordt op een verkeersveilige manier een fysieke afscheiding geplaatst tussen de chauffeur en de passagiers; (5) indien dat niet mogelijk is, draagt de chauffeur een chirurgisch mondneusmasker. Dit getrapte advies is passend door een stapeling van risicofactoren: suboptimale triage van de passagiers, de relatief kleine ruimte in het vervoersmiddel, de gemiddelde duur van de ritten, de mogelijke kwetsbaarheid van de chauffeur en vanwege de soms moeilijk te instrueren passagiers en hun kwetsbaarheid.

To: (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; Coronateam PG[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e)] (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Tue 5/5/2020 1:36:54 PM
Subject: Terugkoppeling IAO 5 mei 2020
Received: Tue 5/5/2020 1:36:55 PM

1. **Opening**

2. **Algemeen beeld**

Presentatie RIVM (10)(2e)

- ~25.000 besmettelijke mensen in NL op 13 april.
- Verwachting 11 mei < 500 mensen op de IC.
- (10)(2g)

Fin: waarom pas oktober bepaalde maatregelen? Antw.: dan wordt pas de norm overschreden.
Hoe zit het met triage? Antw.: Traige vindt ook plaats in verpleeghuizen.
I&W: Wat is het verschil tussen mondneusmaskers en face shields? Antw.: Face shields zijn comfortabeler en makkelijker schoon te maken dan mondneusmaskers.
AZ: waar moeten niet-medische mondneusmaskers aan voldoen? Antw.: geen specifieke eisen voor bekend.

Duiding – Informatieteam

- ANP heeft gisterenavond informatie naar buiten gebracht uit het Catshuis.
- Veel behoefte aan lange termijnperspectief.
- Aanhoudende discussies tussen voor- en tegenstanders maatregelen.

Omgevingsanalyse – NKC

3. **ICCb/MCCb-onderwerpen**
   - Stappenplan versoepeling maatregelen
   - Kernboodschap
   - *Mondkapjes OV en contactberoepen*
   - *OV i.r.t. versoepeling maatregelen*
   - Stand van zaken opstart primair onderwijs en kinderopvang (OCW)

4. **Rondvraag en sluiting**

Voorbereiding ICCb/MCCb
Besluitvormingscyclus 23 april t/m 14 april
Er wordt toegewerkt naar een centrale presentatie die alle onderdelen bevat.

Afwegingskader als uitgangspunt;

1. Medisch
2. Sociaaleconomisch
3. Dwarsdoorsnijdend
4. Overig

Ankerpunten RIVM ter beheersing van COVID-19

1. Houdbare zorg
2. Bescherming kwetsbaren
3. Zicht op verspreiding virus

Selectie en fasering versoepeling maatregelen (batches/stappen)
Stap 0-5, van lokaal naar nationaal.

In **stap 0** kan de BGM de noodverordening 'tweaken' waardoor wat meer ruimte ontstaat. Met goede protocollen. Voorwaarden: hygiënemaatregelen, 1,5 meter, niet te veel belasting OV, goede afspraken met betrokken partijen. Morgen wordt dit besproken met Veiligheidsberaad.

Aandacht voor het grensverkeer wordt gevraagd door KMAR. NP: aandacht voor handhaving en communicatie. Diverse aanpassingen worden gedaan op basis van de vragen.

Stap 1 lokaal, individueel en gericht op welzijn.
Samenkomsten met maximaal 10 personen, uitzonder bruiloften, uitvaarten en kerkdiensten (max 30). Toestaan en openen van buitensport voor alle leeftijden, inclusief lesgeven (geen wedstrijden en douchen), contactberoepen (paramedisch) voor zover niet op basis van medische indicatie, persoonlijke verzorging (o.m. kappers), alternatieve geneeswijze, rijinstructeurs. Bibliotheken.

VWS: is het een inperking van eerder pakket (buitensport tot 13 jaar)? Wordt na afloop van de vergadering nog nabesproken. Onderscheid bewegingsonderwijs VO/PO.
I&W: moeten er aparte maatregelen worden genomen bij rijinstructeurs?

Stap 2a lokaal, regionaal en kleinschalig. **(Deze stap wordt voorzien voor 1 juni, op 20 mei communiceren?)**
Terrassen (zitplaatsen), bioscopen (max 30 personen), restaurants en cafés (max 30 personen), culturele instellingen (max 30 personen), VO (gedeeltelijk).
Onder diverse voorwaarden.

Stap 2b (boven)regionaal onderwijs. **(Deze stap wordt voorzien op 15 juni)**
Toestaan van examens en praktijkonderwijs MBO en HO. Onder diverse voorwaarden. Nb. Primair onderwijs, nntb wanneer naar 100%.

Stap 3 Verder hervatten openbare leven.
Opening campings en vakantieparken, terrassen, bioscopen, cafés en culturele instellingen tot 100 personen. Georganiseerde samenkomsten tot 100 personen. Onder diverse voorwaarden.

Stap 4 recreatief.
Sauna's, wellness, coffeeshops, kantines (sport) (valt dit niet onder restaurant/café?), binnensport (incl. wedstrijden zonder publiek), buitensport w.o. betaald voetbal (incl. wedstrijden zonder publiek), fitnessclubs, contactberoepen (sekswerkers), casino's en speelhallen. Onder diverse voorwaarden.

Stap 5 opheffen van ge- en verboden.

Dwarsdoorsnijdende thema's: mondkapjes

1. Besluit voor OV – vanaf 1 juni verplicht dragen van mondneusmasker/*face shield* in het in OV. (Actie VWS; besluitvorming voorbereiden samen met EZK). Productie: zelf maken of kopen. VWS maakt infographics. In MCCb besluit voorleggen hoe dit gesprek met de textielsector moet worden gevoerd.
2. Besluit voor contactberoepen. Inzet op triage van klanten en personeel.

Mobiliteit

- Veilig en verantwoord
- 1,5 meter blijft de regel
- Normale NS dienstregeling per 1 juni?
- Mondneusbescherming én goede communicatie
- Per 1 juni, onder voorwaarde van tijdige levering etc.
- Taximodel

- Per 1 juni opschalen OV/BTM naar ca. 40%

Beslispunten MCCb

- Normale dienstregeling per 1 juni, geen zomerdienstregeling.
- Heldere aanwijzingen voor reizigers
- Mondkapjes (reizigers), mondkapjes en spatschermen (personeel), etc.
- Communicatie
- Handhaving/boetes
- Beperking vervoer
- Monitoring
- Rol Politie
- Beschikbaarheidsvergoeding OV
- Met EZK productie van niet-medische mondneusmaskers

Communicatie

Aanpak voor de komende tijd
Telefoon en website moet gevoed worden op basis van speech die morgen wordt gehouden.
'Alleen samen houden we corona onder controle'
'Vermijd drukte' ipv 'blijf zo veel mogelijk thuis'
Onderscheid doelgroepen
Mondneusmaskers, triage in de samenleving, testen, bron- en contactopsporing en monitoring
Actualisatie Nederlandse aanpak
OV/mobiliteit
Samenkomsten
Informeren relevante stakeholders

NKC: antwoord geven op de vraag 'Hoe geven we een doorkijkje naar de komende weken/maanden?'

ICCb 6 mei: geen stukken wel een presentatie.
Donderdag 7 mei **geen IAO**.

To: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 5/20/2020 10:33:27 AM
Subject: RE: Verzoek om bijdrage dossier debat 20/5
Received: Wed 5/20/2020 10:33:28 AM

Net met (10)(2e) besproken:

Als achtergrondinfo prima. Maar voor spreeklijn: is onder de rechter, wacht ik af
(uitspraak kg is vaak wel snel, maar niet per se op dezelfde dag)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e) *@minvws.nl*
+31 (10)(2e)

Secretariaat:
(10)(2e)
070- (10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 09:11
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Verzoek om bijdrage dossier debat 20/5

Ha beiden,

Eens met onderstaande lijn? (op verzoek van AZ)

Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 09:04
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Verzoek om bijdrage dossier debat 20/5

Hoi (10)(2e)

Zie hieronder. De cursieve gedeelten komen uit de dagvaarding en maken duidelijk wat er wordt gevraagd door BigGym.

Aangezien het kort geding tegelijkertijd met het debat is, houd ik een hotline met (10)(2e) (die in de rechtbank zit) zodat ik ontwikkelingen direct kan doorgeven voor het debat.

(10)(2e) : kun jij dit aan (10)(2e) voorleggen?

--

- BigGym met 20 vestigingen in Nederland daagt de Staat in een kort geding
- *Zij eisen primair dat haar fitnesscentra weer open mogen en de aanwijzing van 6 mei te herzien*
- *Subsidiair eisen zij het kabinet binnen 7 dagen na het vonnis te onderzoeken in hoeverre het mogelijk is om fitnesscentra te heropenen en hierover in overleg te treden met BigGym al dan niet tezamen met toepasselijke brancheorganisaties*
- Dit kort geding vindt vandaag, woensdag 20 mei, om 15.00 uur plaats in de rechtbank in Den Haag
- BigGym is NIET aangesloten bij branchevereniging NLactief waarmee Minister dan Rijn in gesprek is

Groeten,
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 08:37
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>

290164

CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Verzoek om bijdrage dossier debat 20/5

Hi (10)(2e)

Zie onderstaande vraag van AZ. Ligt dit idd bij ons en kunnen jullie daar een kort lijntje op maken? Uiteraard graag afgestemd in de lijn tot aan (10)(2e)

Dank!
(10)(2e)

dr. S.H.M. ((10)(2e)) (10)(2e)
Coördinerend Beleidsmedewerker Ethiek
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Publieke Gezondheid, afdeling Ethiek
Adres: Parnassusplein 5 // Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag
Contact: 070 - (10)(2e) // 06 - (10)(2e) // (10)(2e) @minvws.nl

Van: (10)(2e) , (10)(2e). (10)(2e). < (10)(2e) @minaz.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 08:33
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) , (10)(2e). (10)(2e). - BD/PNI' < (10)(2e) @nctv.minvenj.nl>
Onderwerp: RE: Verzoek om bijdrage dossier debat 20/5

Nog een aanvullende vraag: het kort geding Big Gym, ligt dat bij jullie? Zoja, kan daar ook een kort lijntje op komen?
Dank!
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 21:31
Aan: (10)(2e) , (10)(2e). (10)(2e).
CC: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e))
Onderwerp: RE: Verzoek om bijdrage dossier debat 20/5

Hi (10)(2e) ,

Onder voorbehoud van aanpassingen, bijgaand de VWS-bijdrage van jullie uitvraag. Ik zet je morgen ook wel in de verzendlijst van ons hele dossier.

Groet,
(10)(2e)

dr. S.H.M. ((10)(2e)) (10)(2e)
Coördinerend Beleidsmedewerker Ethiek
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Publieke Gezondheid, afdeling Ethiek
Adres: Parnassusplein 5 // Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag
Contact: 070 - (10)(2e) // 06 - (10)(2e) / (10)(2e) @minvws.nl

Van: (10)(2e) , (10)(2e). (10)(2e). < (10)(2e) @minaz.nl>
Verzonden: vrijdag 15 mei 2020 12:11
Aan: (10)(2e) , (10)(2e). < (10)(2e) @MINSZW.NL>; (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) (BOA/Advies) <(10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e) @minezk.nl'

290164

< (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e) , (10)(2e). (10)(2e). - BD/PNI' < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>; (10)(2e), (10)(2e)
< (10)(2e) @minocw.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) < (10)(2e) @minocw.nl>; (10)(2e) . - BD/PNI' < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>; (10)(2e),
(10)(2e). (10)(2e)) - DBO < (10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minbzk.nl>; (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) - DBO
< (10)(2e) @minienw.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>;
(10)(2e) @minlnv.nl' < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) (10)(2e)
(AFEP) < (10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) < (10)(2e) @minbuza.nl>; (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e))
< (10)(2e) @minvws.nl>

CC: (10)(2e) , (10)(2e). (10)(2e). < (10)(2e) @minaz.nl>; (10)(2e) , (10)(2e). < (10)(2e) @minaz.nl>; (10)(2e) , (10)(2e). < (10)(2e) @minaz.nl>; (10)(2e) ,
(10)(2e). (10)(2e). < (10)(2e) @minaz.nl>; (10)(2e) , (10)(2e). (10)(2e). < (10)(2e) @minaz.nl>; (10)(2e) , (10)(2e). (10)(2e). < (10)(2e) @minaz.nl>; (10)(2e) .
(10)(2e) < (10)(2e) @minaz.nl>; (10)(2e) , (10)(2e). (10)(2e). < (10)(2e) @minaz.nl>

Onderwerp: Verzoek om bijdrage dossier debat 20/5

Beste allen,

Na een weekje relatieve rust, hebben we as woensdag vanaf 15:30 weer een debat. Wederom aan jullie het verzoek hier een bijdrage aan te leveren.
Korte factsheets met de laatste stand van zaken volstaan (uitgebreide Q&A's zijn dus écht niet nodig), max 2 A4 per onderwerp!
Het liefst aangeleverd in ARIAL 14, regelafstand 1,5. Ik wil jullie vragen deze bijdrage (waar mogelijk) dinsdag einde dag bij mij aan te leveren. Wij gaan nu uit van onderstaande onderwerpen, maar mochten we iets totaal over het hoofd zien, dan horen we het graag.

Alvast dank weer!

Hartelijke groet,
(10)(2e)

1. Maatregelen en aanpak
   - Overzicht leefregels **AZ/SCH:** (obv brondocument)
   - Routekaart **AZ/SCH:** (obv brondocument)
   - Besluitvorming maatregelen MCCB 19/5: **AZ/SCH:** (obv spreektekst persconferentie)
   - Vooruitblik Hemelvaart en Pinksteren **AZ/STE** (obv spreektekst persconferentie)
   - Handhaving: "willekeur boetes", aantekening/strafblad bij boete en compliance maatregelen afgelopen week **NCTV**
   - Strategie Kabinet tot nu toe (nav Asscher) **AZ/STE/SCH**
   - OV: Stand van zaken toepassing OV en omgang 1,5 M **I&W**
   - OV: mondkapjes: voorwaarden/handhaving/hoogte boete/juridische basis **I&W/NCTV**
   - Stand van zaken COVID-wet **NCTV**
   - Betaald voetbal (uitkomst gesprek KNVB) **VWS**
   - Afspraken horeca (uitkomst gesprek MJ&V/SEZK) **NCTV/EZK**
   - Afspraken sportscholen (uitkomst gesprek MMZ) **VWS**
   - Sluiting sportkantines vs openen horeca **NCTV**
   - Mogelijkheden zomervakantie/toerisme **I&W/NCTV**
   - Inzet influencers (incl. worden ze betaald en waarom (10)(2e) **NCTV**
   - Wetsvoorstel datadeling **EZK**

2. Vijfhoek

   SZW:
   - now 2.0
   - tozo 2.0
   - scholing pakketje
   - seizoensregeling
   - steun SW bedrijven
   - flex

   EZK:
   - horeca
   - scale Ups / start ups
   - steun SGR

   FIN:
   - verlenging fiscale maatregelen
   - rente consumptief krediet

3. Internationaal **BZ**
   - Stand van zaken repatriëring NB: ALLEEN 1 A4 MET ACTUELE CIJFERS

- Repatriëring vanuit Marokko NB: ALLEEN 1 A4 MET ACTUELE STAND VAN ZAKEN
- Reactie plan EC toerisme (nav Kamerbrief?)
- AIV-advies (kan kort/procedureel)

4. Overig
- **LNV:** SVP zelf even nagaan welke vragen van de PvdD zijn te verwachten (slachthuizen? Export?) en daarop fiches aanleveren. Uiteraard graag bereid hierover mee te denken, maar jullie hebben vermoedelijk beter beeld wat er op dat gebied speelt.

5. **VWS** (woordvoering door MVWS maar graag ter achtergrond tbv dossier MP)
- Testen
- PBM'S
- Verpleeghuizen
- Openbaar maken modellen OMT/RIVM
- Nieuwe strategie

290166

To: (10)(2e)@minvws.nl]; Coronateam PG[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e)][(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e)@minvws.nl] (10)(2e)[(10)(2e)@minvws.nl] (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) ((10)(2e)) (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e)[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]
Cc: _Groep DBPZ-adviseurs[(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 5/6/2020 9:43:27 AM
Subject: Terugkoppeling ICCb 6 mei 2020
Received: Wed 5/6/2020 9:43:28 AM

1. **Opening**
2. **Algemeen beeld**

- Presentatie RIVM
  Toelichting door (10)(2e)
  Financiën wil graag wat meer weten over pilot bezoekregeling verpleeghuizen. DGV geeft een korte toelichting op de pilot, waarbij in een aantal veiligheidsregio's wordt gepilot.
  I&W: Kinderen onder 12 jaar en mondkapjes: wordt nog door (10)(2e) meegenomen. Toetsingskader wordt zo snel mogelijk gedeeld zodat het kan worden meegenomen in gesprekken met de sectoren.
- Omgevingsanalyse (NKC)
  Een deel van de maatregelen en OMT-advies is al bij media bekend. Maatschappelijke druk leidt tot wens tot versoepeling. Druk om breed mondkapjes in te zetten, terwijl wetenschappelijke onderbouwing voor het gebruik hiervan ontbreekt. Nederlanders worstelen met onzekerheid rondom de zomervakantie.

3. **Voorbereiding besluitvorming MCCB**

- Stukken worden ter vergadering uitgereikt

Voorbereiding besluitvorming MCCb 6 mei

Ankerpunten RIVM
- Acceptabele belastbaarheid van de zorg
- Bescherming kwetsbare mensen
- Zicht en inzicht in verspreiding virus

Kernboodschap:
- Geef elkaar de ruimte en hou 1,5 m afstand
- Onderscheid in communicatie: Algemeen advies voor iedereen/Bent u ziek?/Bent u boven 70 of heeft u een kwetsbare gezondheid

Selectie en fasering versoepeling maatregelen
Voorgesteld besluit
Stap 0 beheerst en georganiseerd toestaan en open laten gaan van sectoren die niet door de Rijksoverheid waren gesloten
Stap 1 lokaal, individueel en welzijn per 11 mei toestaan en open laten gaan

Voorgesteld voorwaardelijk besluit
Stap 2 en verder perspectief na 1 juni
Randvoorwaardelijk is OMT advies over mogelijkheid versoepeling (3 ankerpunten)

Toelichting op de verschillende stappen (gelijk aan stappen zoals in IAO van 5 mei besproken, zie daarvoor het verslag van gisteren)

Vragen
EZK verwacht nog wat onrust binnen de horecasector voor wat betreft het maximum van 30 personen. Tevens aandacht voor de uitleg in verschillende regimes voor pretparken en kermissen. Hoe zit het met secundair onderwijs? Voorzitter licht toe dat het aantal van 30 personen goed is te overzien. Het geldt voor één maand, zodat het goed kan worden getest.
Financiën stelt dat de schaalbaarheid fijn is. Vraag: hoe zit het met secundair onderwijs? Voorzitter licht toe dat het HBO is benoemd maar dit nog nader wordt uitgewerkt. WO wordt pas weer in het nieuwe collegejaar verwacht. Bij de opleidingsinstituten wordt neergelegd hoe ze kunnen opschalen zonder het OV te veel te belasten.
SZW staat stil bij de communicatie voor scholen.

290166

I&W meldt dat nog een toelichting over mobiliteit volgt. Idem geldt voor mondkapjes.
LNV vraagt of er al afspraken zijn over OV voor scholieren. Binnensport tot 13 jaar zouden we al toestaan in het kader van bewegingsonderwijs, komt deze nog terug (binnensport wordt in deze ronde van versoepeling nog niet meegenomen). In de algemene beeldvorming is het moeilijk uit te leggen dat de pretparken/dierenparken *open* zullen gaan (nb. alleen voor lokale bezoekers, daarna voor kaarthouders, daarna pas landelijk). Dit vraagt scherpte in communicatie en de bijbehorende verordening. Doel is om uit te sluiten dat er veel OV-bewegingen zullen komen.
OCW heeft aanvullende vragen over cultuur. Bij stap 2a ook monumenten betrekken onder de geldende voorwaarden. Geldt het aantal van 30 personen per uur? Bij het openen van theaters moet er ook ruimte zijn voor oefenen en repeteren. Verzoek omdat in stap 1 op te nemen zodat het openen van theaters in stap 2 ook daadwerkelijk mogelijk is. Het betreft hier werk dus dan kan het, zo licht de voorzitter toe. Buitensport gaat soms gepaard met cultuur, zoals buiten breakdance.
AZ de hoofdlijn is dat we nu richting kiezen en stappen zetten, dat is zeer belangrijk. Het doel van de persconferentie moet niet zijn om overal sluitende antwoorden te hebben. Pleit er voor niet te veel verschil laten bestaan tussen wat de overheid en de Rijksoverheid is gesloten/bepaald.
Defensie merkt op dat we de boodschap 'blijf/werk zo veel mogelijk thuis' niet ondergesneeuwd moeten laten worden.
KMAR: Kunnen we op basis hiervan meer vliegverkeer verwachten? De voorzitter meldt dat hij dat wel verwacht en dat de verschillende Europese landen niet altijd gelijk oplopen. Daarom is dit nu nog niet opgenomen. Aanvullend is de vraag hoe het zit met het grensverkeer.
NP vraagt naar de stijging van aantallen mensen die bijeen kunnen komen over de tijd. Met het oog op de handhaving is dit een moeilijkheid waar aandacht voor moet zijn. De voorzitter reageert hierop dat het meer over regulering moet gaan. Handhaving is daarbij het sluitstuk, alleen als dat nodig is. Daarbij een opmerking dat kantines meestal een horecavergunning hebben en vaak over een terras beschikken. Hiervoor is expliciet besloten, licht de voorzitter toe. Dat leidt namelijk tot een veel grotere groep mensen die hierdoor bijeen zal komen. Het proces van de aanwijzing door VWS richting de noodverordening moet daarbij goed worden bezien.
JenV vraagt om ook de rechtspraak stapsgewijs weer op te starten.
VR staat stil bij het feit dat de dierenparken en pretparken misschien niet door de Rijksoverheid zijn gesloten, maar dat het Rijk wel heeft meegekeken bij het opstellen van de verordening. De nadruk moet liggen op het kiezen van een gezamenlijke lijn. Aandacht voor coronafeestjes, waartegen kon worden opgetreden. Dit wordt bemoeilijkt in de nieuwe regels. Ook wordt de uitvoering van handhaven bij sporten voor 18/19-jarigen zonder begeleiding wordt zo ingewikkeld. Hoe om te gaan met aantallen op terrassen? Daarbij telkens zo veel mogelijk vasthouden aan de hoofdredenatie.
RIVM staat stil bij de mate van detail, wat het ingewikkeld maakt dit in de modellen te verwerken. Dat geeft een disclaimer bij het advies. De vraagarticulatie moet op tijd plaatsvinden om tijdig tot een OMT advies te komen. Voor vliegverkeer geldt nog altijd quarantaine van 14 dagen. Er zou meer internationale aandacht moeten zijn voor het van elkaar leren.
BZ is het hier mee eens en licht toe dat er gesprekken worden gevoerd in diverse landen door Nederlandse posten. Internationale sport levert bijvoorbeeld spanning op. Hierover wordt al veel gesproken.

Mond- en neusbescherming
Voor het OV (zowel passagiers als personeel) een verplichting voor het dragen van niet-medische mondneusbescherming vanaf 1 juni, want in een gesloten ruimte met niet-getrieerde personen van gemiddeld 20-60 minuten.

BZK merkt op dat dit in strijd zou zijn met het verbod op gezichtsbedekkende kleding en hoe hierop (niet) te handhaven.
Financiën: Hoe stappen we hier later weer van terug, hoe zit het met de exit-strategie?
SZW vraagt wat het verschil is tussen medische en niet-medische mondneusmaskers en hoe mensen er aan komen?
I&W vraagt voor het punt van de schijnveiligheid. Verschil tussen contactberoepen en het OV is triage.
VWS licht toe dat we moeten kijken naar wat we van mensen eisen en hoe we dat communiceren.
NP mondkapjes op het stations verkopen.
VR graag via wet persoonsvervoer te laten verlopen en niet via de noodverordening, ivm regio-overstijging.

Mobiliteit, toegelicht door (10)(2e) 1 (10)(2e) ***(I&W)***
- Het OV schaalt per 1 juni op naar normale dienstregeling. Er komt geen zomerdienstregeling dit jaar.
- Heldere aanwijzingen aan reizigers in overleg met RIVM, ILT/RDW. Hoe is het voertuig invulling te geven aan richtlijnen RIVM en gebruik van station en perron.
- Verplichten van mondneusmaskers in OV per 1 juni (vanaf 12 jaar) wat geen vervanging is van 1,5 meter afstand houden. Voor personeel aangevuld met spatschermen. BOA's hanteren werkwijze conform politie.
- Breder pakket met desinfectie en testen voor personeel met klachten.
- Goede communicatie en instructie voor personeel over beschermingsmiddelen en voor het publiek/reizigers.
- Boetes/handhaving

- Mobiliteit is een kabinetsbrede opgave. Met Financiën is overleg over de betaalbaarheid van het OV.

4. Maximaal controleren

- Stand van zaken start primair onderwijs (mondeling OCW)

Schuift door naar andere vergadering en wordt ook vandaag niet in MCCb besproken.

5. Communicatie

- Kernboodschap

Dit is een zeer complexe opgave. Speech is de belangrijkste uitingsvorm, breed communicatief fundament nodig. Er wordt aandacht besteed aan verschillende doelgroepen.

6. Rondvraag en sluiting

BZK: In communicatie opnemen dat thuiswerken de norm blijft. Oppassen dat dit niet onder gesneeuwd raakt.
EZK: oproep om in de maatregelen ruimte te geven in bepaalde groepen en het OMT daar bij betrekken.
Defensie vraagt aandacht voor criteria van monitoring en hoe we omgaan met eventueel opschalen. VWS reageert hierop dat er een vertraging blijft zitten in de cijfers. Het derde anker gaat hierover.
KMAR vraagt of de BES hier ook onder vallen. Daar gelden andere maatregelen etc.

MCCb:

1. Presentatie stapsgewijs verruimen
2. Presentatie mondkapjes
3. Presentatie openbaar vervoer

Punten voor verdere uitwerking:

- Omgaan met 10 personen criterium
- Pretparken en dierenparken
- Omgaan met coronafeestjes
- Wanneer mogen we weer naar het buitenland op vakantie?

Приложение 3

Иммунизация групп населения, подверженных высокому риску инфицирования и развития тяжелых осложнений, связанных с COVID-19

Руководство от 14 мая 2020 года

Опираясь на имеющиеся к настоящему моменту данные расследований вспышек COVID-19, были выделены следующие группы населения, подверженные высокому риску развития тяжелых осложнений и смерти в связи с COVID-19: **лица пожилого возраста**[1], **лица, проживающие в домах престарелых и иных учреждениях длительного ухода**, а также **лица любого возраста с определенными медицинскими состояниями** (включая гипертензию, диабет, хронические заболевания дыхательной системы и сердечно-сосудистые заболевания). [2,3] Кроме того, высокому риску инфицирования подвергаются **медицинские работники** (в частности, контактирующие с пациентами с COVID-19).

Многие национальные программы иммунизации хорошо осознают важность в приоритетном порядке осуществлять вакцинацию этих групп населения для их защиты от инфекций, предупреждаемых с помощью вакцинации (управляемых инфекций, УИ), и для предотвращения распространения этих инфекций, рекомендуя проводить вакцинацию и при особых эпидемиологических и чрезвычайных ситуациях.

Если будет сочтено возможным после тщательной оценки ситуации со вспышкой COVID-19, национальные органы, ответственные за иммунизацию, должны продолжать осуществлять вакцинацию этих и любых других выявленных групп высокого риска, следуя действующим национальным рекомендациям. Предупреждение респираторной заболеваемости и госпитализаций в связи с пневмококковыми инфекциями, гриппом и коклюшем посредством вакцинации позволит высвободить больше медицинского оборудования для респираторной поддержки, лекарственных средств и медицинских работников для оказания помощи пациентам с COVID-19. Несмотря на то, что в настоящее время информация о связи COVID-19 с повышением риска пневмококковой инфекции ограничена, вакцинация против пневмококковых инфекций может предупредить как первичные, так и вторичные бактериальные инфекции, а также необоснованное применение антибактериальных препаратов (антибиотиков).[4] Странам необходимо убедиться, что все усилия, направляемые на поддержание мероприятий по иммунизации, не будут негативно сказываться на реализации мер общественного здравоохранения, направленных на снижение воздействия COVID-19.

Далее перечислены вакцины, рекомендуемые ВОЗ для групп лиц, которые сталкиваются с высоким риском развития осложнений при соответствующих управляемых инфекциях. Эти же группы населения подвержены высокому риску инфицирования и тяжелых осложнений в связи с COVID-19.

Грипп [5]

Медицинские работники – это одна из значимых приоритетных групп для проведения вакцинации против гриппа, поскольку иммунизация не только позволяет защитить отдельного индивидуума и обеспечить бесперебойное функционирование служб оказания медицинской помощи в ходе эпидемий гриппа, но и снижает вероятность передачи инфекции, вызванной вирусами гриппа, пациентам, которые подвержены более высокому риску развития тяжелых форм гриппа. [6,7]

Лица пожилого возраста (≥65 лет) и **лица с определенными хроническими заболеваниями** (такими как хронические болезни дыхательной системы и сердечно-сосудистые заболевания) подвержены более высокому риску развития серьезных осложнений при гриппе, и наибольшее число смертей от гриппа регистрируется среди пациентов в возрасте 65 лет и старше. В связи с этим, если осуществимо, рекомендуется провести вакцинацию лиц в возрасте 65 лет и старше и лиц с определенными хроническими заболеваниями до начала сезона гриппа 2020/2021 гг.[8]

Корь[9]

За последние годы многие страны Региона столкнулись со вспышками кори, при которых регистрировалось распространение этой инфекции в системе оказания медицинской помощи с вовлечением **медицинских работников**.[10,11] Учитывая известный риск передачи кори от **медицинского персонала** пациентам и от пациентов – медперсоналу, все медицинские работники и другие сотрудники, которые имеют контакт с пациентами, должны иметь иммунитет к кори. Проверку прививочного статуса и/или наличия кори в анамнезе следует интегрировать в стандартные рекомендации по инфекционному контролю, руководства для медицинских работников по профессиональной безопасности и гигиене труда и другие стандарты оказания помощи.

Пневмококковые заболевания[12]

Лица старшего возраста подвержены повышенному риску пневмококковых заболеваний. Страны должны следовать национальным рекомендациям по использованию пневмококковых вакцин в таких группах риска, применяя 13-валентную пневмококковую конъюгированную вакцину или 23-валентную пневмококковую полисахаридную вакцину, или проводя последовательную вакцинацию обеими вакцинами.

Коклюш[13]

Медицинские работники должны рассматриваться в качестве одной из приоритетных групп для вакцинации против коклюша. Было продемонстрировано, что медработники подвергаются повышенному риску заболевания коклюшем, и что распространение этой инфекции в условиях медицинских учреждений подвергает детей первого года жизни и лиц с нарушениями иммунитета значимому риску инфицирования. Во многих странах иммунизация медработников вакцинами с бесклеточным коклюшным компонентом рекомендована для всех медработников или для особых групп медицинского персонала, которые имеют более интенсивные контакты с беременными, новорожденными и детьми в возрасте до одного года.

Дополнительные соображения относительно рекомендаций по вакцинации групп высокого риска:

- Текущая ситуация с COVID-19 высветила необходимость того, чтобы работодатели и руководство медицинских учреждений взяли на себя общую **ответственность за обеспечение реализации всех необходимых профилактических и защитных мер, включая иммунизацию, чтобы свести к минимуму профессиональные риски для здоровья медицинских работников**.[14,15]

- Странам следует установить, кто в каждой конкретной группе подвергается более высокому риску, и провести их вакцинацию в приоритетном порядке. Например, если речь идет о медицинских работниках, в первую очередь следует вакцинировать персонал отделений интенсивной терапии и приемных отделений.

- Странам целесообразно рассмотреть возможность закрепления и расширения масштабов вакцинации в этих группах высокого риска, когда пандемия COVID-19 будет взята под контроль. Это позволит снизить риск перегрузки системы оказания медицинской помощи при следующем сезонном росте заболеваемости такими респираторными инфекциями, предупреждаемыми посредством вакцинации, как грипп, корь, пневмококковая инфекция и коклюш. Кроме того, профилактика этих управляемых инфекций поможет сократить нагрузку на систему здравоохранения при любом потенциально возможном сценарии распространения COVID-19 в будущем..

- Потенциальный рост спроса на вакцины среди населения может привести к их дефициту или необходимости пересмотреть приоритетность других групп в плане проведения вакцинации.

- В случае отсрочки или отмены плановой вакцинации какой-либо группы высокого риска в связи с продолжающейся вспышкой COVID-19 необходимо возобновить иммунизацию в соответствии с национальными рекомендациями, как только это станет возможным на основании результатов оценки ситуации по COVID-19.

Библиография

[1] Wu C, Chen X, Cai Y, et al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. [Факторы риска, связанные с развитием острого респираторного дистресс-синдрома и смертностью среди пациентов с пневмонией, вызванной коронавирусной инфекцией 2019 г. в г. Ухань, Китай)]JAMA Intern Med 2020. DOI:10.1001/jamainternmed.2020.0994. (на англ. яз.)

[2] Centers for Diseases Control and Prevention [Центры США по контролю и профилактике заболеваний]. www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/groups-at-higher-risk.html (по состоянию на 5 мая 2020 г.) (на англ. яз.)

[3] Yang, J., Zheng, Y., Gou, X., et al., March 2020. Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. [Март 2020 г. Распространенность сопутствующих заболеваний в условиях новой коронавирусной инфекции из Уханя (COVID-19): систематический обзор и метаанализ] Int. J. Infect. Dis. https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.017. (на англ. яз.)

[4] Всемирная организация здравоохранения и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), 2020 г. Иммунизация в условиях пандемии COVID-19. Часто задаваемые вопросы. 16 АПРЕЛЯ 2020 г.. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331818/WHO-2019-nCoV-immunization_services-FAQ-2020.1-rus.pdf?sequence=23&isAllowed=y (по состоянию на 13 мая 2020 г.)

[5] Вакцины против гриппа, Документ с изложением позиции ВОЗ, Еженедельный эпидемиологический бюллетень, 2012 г., 87: 461-476 https://www.who.int/immunization/position_papers/Position_paper_Influenza_vaccines_2012_Russian.pdf

[6] World Health Organization. Infection prevention and control of epidemic-and pandemic prone acute respiratory infections in health care. .[Профилактика и контроль острых респираторных инфекций с эпидемическим и пандемическим потенциалом в медицинских учреждениях] www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/ (на англ.яз.)

[7] World Health Organization. Summary of WHO Position Papers – Immunization of Health Care Workers. [Сводка

документов с изложением позиции ВОЗ – Иммунизация медицинских работников]
https://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table4.pdf?ua=1 (на англ.яз.)

[8] World Health Organization. Summary of WHO Position Papers – Recommendations for Interrupted or Delayed Routine Immunization. [Сводка документов с изложением позиции ВОЗ – Рекомендации в отношении прерванной или отсроченной плановой иммунизации]
www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table3.pdf?ua=1 (на англ. яз.)

[9] Вакцины против кори, Документ с изложением позиции ВОЗ, Еженедельный эпидемиологический бюллетень, 2017 г., 92:205-228
https://www.who.int/immunization/policy/position_papers/PP_measles_apr_2017_RU.pdf

[10] Maltezou HC, Dedoukou X, Vernardaki A, Katerelos P, Kostea E, Tsiodras S, Mentis A, Saroglou G, Theodoridou M, Georgakopoulou T. Measles in healthcare workers during the ongoing epidemic in Greece, 2017–2018. [Корь среди медицинских работников во время продолжающейся эпидемии в Греции] J Hosp Infect. 2018;100(4):e261–e263. doi:10.1016/j.jhin.2018.06.007. (на англ.яз.)

[11] Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. 2016 г. Вспышка кори в Хорватии. Эпидемиологическая справка ВОЗ, 1:1–11.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/313480/EpiBrief_EpiData_1_2016_RU.pdf

[12] Пневмококковые вакцины, Документ с изложением позиции ВОЗ, Еженедельный эпидемиологический бюллетень, 2008 г., 83, 373–384
https://www.who.int/immunization/documents/Russian_PPV23_translation_15_Dec_08.pdf

[13] Вакцины против коклюша, Документ с изложением позиции ВОЗ, Еженедельный эпидемиологический бюллетень, 2015 г., 90: 433-460
https://www.who.int/immunization/policy/position_papers/pp_pertussis_august2015_ru.pdf

[14] World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. [Вспышка коронавирусной инфекции (COVID-19): права, роли и обязанности медицинских работников, включая основные соображения относительно профессиональной безопасности и гигиены труда]
www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0 (по состоянию на 26 марта 2020 г., на англ. яз.)

[15] World Health Organization Interim guidance. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. [Временное руководство. Профилактика и контроль инфекций при оказании медицинской помощи пациентам с подозрением на новую коронавирусную инфекцию (нКоВ)]
www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125 (по состоянию на 4 апреля 2020 г., на англ. яз.)

Annex 3

Immunization of population groups at high risk of infection and severe complications of COVID-19

Guidance issued as of 14 May 2020

Based on currently available COVID-19 outbreaks investigation data, the population groups that are emerging as high risk for severe complications of COVID-19 and death are **older adults,**[1] **persons who live in a nursing home or long-term care facility** and **persons of all ages with specific pre-existing medical conditions** (including hypertension, diabetes, chronic respiratory system disease, and cardiovascular disease).[2,3] In addition, **health-care workers** (such as those in contact with COVID-19 patients) are at a high risk of infection.

Many national immunization programmes recognize the importance of prioritizing these groups to protect them and prevent transmission of vaccine-preventable diseases (VPDs) by recommending vaccines also in specific epidemiological situations and emergencies.

If deemed feasible, after a careful assessment of the COVID-19 outbreak situation, national immunization authorities should maintain immunization of these high-risk groups or any other identified high-risk groups according to their current national recommendations. Preventing respiratory illness and hospitalization from pneumococcus, influenza, and pertussis through vaccination will allow respiratory medical equipment, medications, and health care workers to be more available to support patients with COVID-19. While there is currently limited information on whether COVID-19 is associated with an increased risk of pneumococcal infection, pneumococcal vaccination can prevent both primary and secondary bacterial infections and the unnecessary use of antibacterial medications (antibiotics).[4] Countries should ensure that while every effort is made to maintain immunization activities these should not jeopardize the implemented public health interventions to mitigate the impact of COVID-19.

The vaccines listed below are recommended by WHO for groups considered at high risk of complications from these vaccine preventable diseases. These groups are also at high risk for infection or severe complications of COVID-19.

Influenza[5]

Health-care workers (HCWs) are an important priority group for influenza vaccination, as it not only helps to protect the individual and maintain health-care services during influenza epidemics, but also reduces spread of influenza to patients who are at higher risk of severe influenza.[6,7]

Older adults (≥65 years of age) and **persons with specific chronic** diseases (such as, chronic respiratory system disease, and cardiovascular disease) are at increased risk for developing serious complications from influenza infection and most influenza deaths occurs in persons 65 years and older. Where feasible, it is therefore recommended to vaccinate older adults and persons with specific chronic diseases before the 2020/2021 influenza season.[8]

Measles[9]

In recent years, many counties in the Region have been experiencing outbreaks of measles with health service related transmission involving **health-care workers.**[10,11] Because of the known risk of spreading measles from **health-care workers** to patients or from patients to HCWs, all HCWs and any staff who are

in contact with patients should be immune to measles. Verification of vaccination and/ or history of measles should be integrated into standard infection control guidelines, occupational health and safety guidelines for health-care workers or other standards of care for health-care workers.

Pneumococcal disease[12]

Older adults are at an increased risk of pneumococcal diseases. Countries should follow national guidelines for use of pneumococcal vaccines in such high-risk groups whether with 13-valent pneumococcal conjugate vaccine or 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine or sequential vaccination with both vaccines.

Pertussis[13]

Health-care workers should be prioritized as a group to receive pertussis vaccine. It has been shown that HCWs are at increased risk of pertussis, and that transmission in health-care settings poses substantial risk of infection for infants and immunocompromised individuals. In many countries, vaccination of HCWs with acellular pertussis-containing vaccines is recommended for all HCWs or special groups of HCWs who are likely to have a more intensive contact with pregnant women, neonates and infants.

Further considerations for recommending vaccination for high-risk groups:

- The current COVID-19 situation has highlighted that employers and managers of health facilities should assume overall **responsibility to ensure that all necessary preventive and protective measures, including immunizations, are in place to minimize occupational health risks among health care workers.**[14,15]

- Countries should consider prioritizing within each specific group those who are at a highest risk and should be vaccinated first. For example, in the case of HCWs, staff working in intensive care units and emergency department teams should be vaccinated first.

- Countries may consider reinforcing and scaling-up vaccination of these high-risk groups when COVID-19 pandemic is under control. This will help to reduce risk of overburdening the health care system during the next seasonal increase of vaccine preventable infectious respiratory diseases such as influenza, measles, pneumococcal disease and pertussis. Preventing occurrence of these VPDs also helps reduce the health system burden during any potential future COVID-19 transmission scenarios that may occur.

- A potential increase in demand for vaccines in the population may result in shortages of vaccines requiring re-prioritization of vaccination of other groups.

- In the event that routine immunization of any high-risk group is postponed or cancelled due to the ongoing COVID-19 outbreak, it should be resumed according to national recommendations as soon as deemed feasible following an assessment of the COVID-19 situation.

References

[1] Wu C, Chen X, Cai Y, et al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. JAMA Intern Med 2020. DOI:10.1001/jamainternmed.2020.0994.

[2] Centers for Diseases Control and Prevention. www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/groups-at-higher-risk.html (accessed 5 May 2020)

[3] Yang, J., Zheng, Y., Gou, X., et al., March 2020. Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. Int. J. Infect. Dis. https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.017.

[4] World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020. Immunization in the context of COVID-19 pandemic. Frequently Asked Questions (FAQ) 16 APRIL 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331818/WHO-2019-nCoV-immunization_services-FAQ-2020.1-eng.pdf(accessed 13 May 2020)

[5] Vaccines against influenza, WHO position papers, Weekly Epidemiological Record, 2012, 87: 461-476 www.who.int/wer/2012/wer8747.pdf?ua1

[6] World Health Organization. Infection prevention and control of epidemic-and pandemic prone acute respiratory infections in health care. www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/

[7] World Health Organization. Summary of WHO Position Papers – Immunization of Health Care Workers. https://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table4.pdf?ua=1

[8] World Health Organization. Summary of WHO Position Papers – Recommendations for Interrupted or Delayed Routine Immunization. www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table3.pdf?ua=1

[9] Measles, WHO Position Paper: Weekly Epidemiological Record 2017, 92:205-228 www.who.int/wer/2017/wer9217/en/

[10] Maltezou HC, Dedoukou X, Vernardaki A, Katerelos P, Kostea E, Tsiodras S, Mentis A, Saroglou G, Theodoridou M, Georgakopoulou T. Measles in healthcare workers during the ongoing epidemic in Greece, 2017–2018. J Hosp Infect. 2018;100(4):e261–e263. doi:10.1016/j.jhin.2018.06.007.

[11] World Health Organization Regional Office for Europe. 2016. Measles outbreak in Croatia. WHO EpiBrief, 1:1–11. www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/313020/EpiBrief_EpiData_1_2016-rev1.pdf?ua=1

[12] Pneumococcal vaccines, WHO position paper, Weekly Epidemiological Record, 2008, 83, 373–384 www.who.int/wer/2008/wer8342.pdf?ua=1

[13] Pertussis vaccines, WHO position paper, Weekly Epidemiological Record, 2015, 90: 433-460 www.who.int/wer/2015/wer9035.pdf?ua=1

[14] World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0 (accessed 26 March 2020)

[15] World Health Organization Interim guidance. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125 (accessed 4 April 2020)

Toename in COVID-19 in verpleeghuizen lijkt zich te stabiliseren
Vertrouwelijk notitie voor OMT, Verenso 1 mei 2020

De COVID-19 registratie is van groot belang om het beloop van COVID-19 in verpleeghuizen in kaart te brengen. In totaal zijn op 1 mei 8.195 patiënten geregistreerd met (mogelijk) COVID-19 in verpleeghuizen. Dit is een toename van 296 patiënten ten opzichte van afgelopen dinsdag. Uit de registratie komt naar voren dat inmiddels 1.490 patiënten zijn overleden; 1.388 patiënten zijn hersteld.

Het aantal besmettingen in verpleeghuizen lijkt zich te stabiliseren. Naast gegevens over nieuwe patiënten komen ook follow-up gegevens steeds meer beschikbaar. Daarbij zien we –naast een toename in het aantal patiënten dat is overleden- ook een toename in het aantal patiënten dat inmiddels is hersteld. Toch blijft voorzichtigheid geboden. Het aantal patiënten neemt in alle drie de systemen nog steeds toe. De komende weken zullen moeten uitwijzen of er een daling zichtbaar wordt. Daarbij is het de vraag of de cijfers stabiel kunnen blijven wanneer de bezoekersregeling in verpleeghuizen wordt versoepeld.

Werkwijze registratie
Sinds 18 maart 2020 is het voor specialisten ouderengeneeskunde mogelijk om – met terugwerkende kracht- gegevens over COVID-19 te registreren. Ysis heeft op verzoek van Verenso een registratie opgesteld waarmee 1) een verdenking op COVID-19 voor een patiënt kan worden vastgelegd in het dossier én 2) patiënten die positief worden getest kunnen worden geregistreerd. Symptomen en het beloop van de ziekte worden eveneens in beeld gebracht. De registratie is op verzoek van Verenso door Ysis gedeeld met andere grote EPD-leveranciers in de sector die de registratie inmiddels ook hebben ingebouwd (zie https://www.verenso.nl/nieuws/stijging-van-covid-19-meldingen-in-verpleeghuizen). Deelname aan de registratie gebeurt op vrijwillige basis.

Naast gegevens uit de systemen van Ysis en Ons, zijn sinds vorige week ook de eerste gegevens uit Pluriform Zorg beschikbaar. De gegevens van Ysis, Ons en Pluriform Zorg worden door Verenso gepubliceerd en gedeeld met VWS en de andere sectorpartijen. Inmiddels is ook de samenwerking met het RIVM geconcretiseerd. Binnenkort zullen de eerste gegevens op regionaal niveau worden uitgewisseld i.s.m. ActiZ en Nivel.

Update Pluriform Zorg
Pluriform Zorg van Adapcare wordt gebruikt door ongeveer 40 zorgconcerns met verpleeghuizen. Sinds 19 maart kunnen de gegevens over COVID-19 in Pluriform Zorg worden geregistreerd. Een deel van de registratie wordt gedaan door Novicare, een zelfstandige behandeldienst met zo'n 80 medisch behandelaren -en ongeveer 200 behandelaren met de paramedici en psychologen erbij- die Pluriform Zorg gebruiken als medisch dossier in verpleeghuizen. Onderstaande gegevens zijn afkomstig van zorgorganisaties die voor dit geanonimiseerd gebruik toestemming hebben gegeven. Alle gegevens zijn afkomstig uit verpleeghuizen.

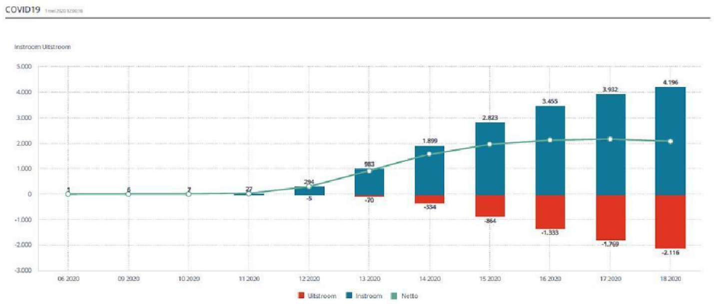
Pluriform Zorg meldt op 29 april 824 COVID-19 registraties tot nu toe. Hiervan zijn 341 patiënten positief getest op COVID-19; bij 195 patiënten is een verdenking op COVID-19 geregistreerd. Dit zijn in totaal 536 patiënten met (mogelijk) COVID-19. In totaal zijn 157 patiënten uit de registratie overleden; evenveel (ook 157) patiënten zijn inmiddels hersteld.

Update Ons
Ons van Nedap meldt tot vandaag (12.00 uur) 2.516 verdenkingen op COVID-19 en 1.142 patiënten bij wie COVID-19 middels een test is vastgesteld. Dit zijn in totaal 3.658 patiënten met (mogelijk) COVID-19. Uit de follow-up gegevens komt naar voren dat tot nu toe 262 patiënten zijn overleden; 229 patiënten zijn hersteld. Niet alle genoemde aantallen zijn afkomstig uit de intramurale verpleeghuiszorg. Zij kunnen ook gedeeltelijk uit extramurale zorg of andere sectoren komen.

290186

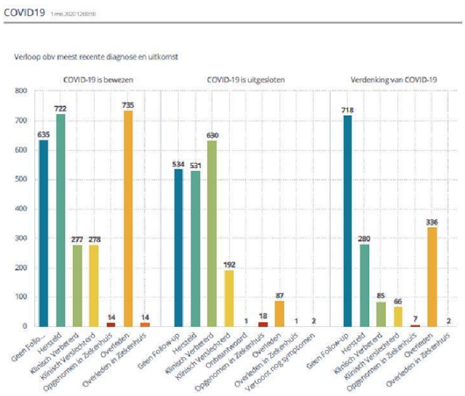
Update Ysis
De overzichten uit Ysis betreffen ook de intramurale verpleeghuiszorg op basis van ongeveer 63.000 cliënten. In Ysis zijn tot vandaag (12.00 uur) in totaal 4.001 patiënten geregistreerd waarbij (mogelijk) sprake is van COVID-19. Dit zijn 1.390 verdenkingen op COVID-19 en 2.611 patiënten waarbij COVID-19 middels een test vastgesteld. Bij 1.941 patiënten is de aanwezigheid van COVID-19 door middel van een test uitgesloten.

Figuur 1 toont het aantal nieuwe registraties in Ysis (instroom) ten opzichte van de het aantal patiënten waarbij de registratie is afgerond (uitstroom). Hierin is te zien dat de toename in patiënten met COVID-19 zich lijkt te stabiliseren. Toch is de toename nog groter dan de uitstroom. De komende weken zullen moeten uitwijzen of er een daling in de toename zichtbaar wordt.



Figuur 1: instroom- uitstroom COVID-19 registratie. Bron Ysis, 1 mei 2020 (12.00 uur), NB: we zien waarschijnlijk een ondervertegenwoordiging van COVID-19 voor regio Noord en Zuid-Limburg.

In Ysis zijn ook de gegevens uit de follow-up bekend (zie Figuur 2). In totaal zijn 1.071 patiënten tot nu toe overleden in het verpleeghuis. Dit zijn 735 patiënten waarbij COVID-19 door middel van een test is vastgesteld en 336 patiënten met een verdenking op COVID-19. Tot nu toe is voor 1.002 patiënten aangegeven dat zij zijn hersteld. Sterftecijfers en cijfers over het herstel zijn het hoogst in de groep patiënten, waarbij COVID-19 via een test is vastgesteld.



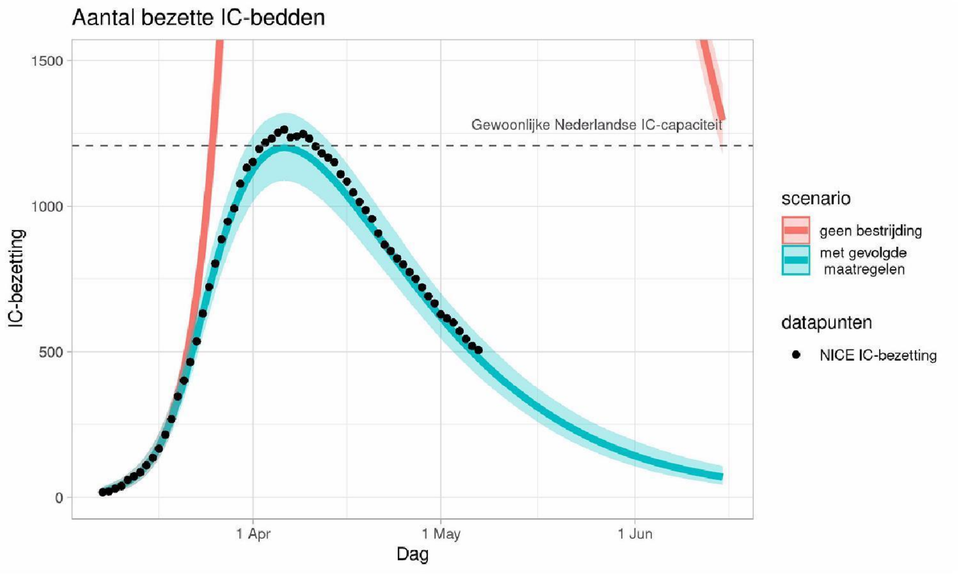
Figuur 2: gegevens beloop COVID-19 in verpleeghuizen. Bron Ysis, 1 mei 2020 (12.00 uur), NB: we zien waarschijnlijk een ondervertegenwoordiging van COVID-19 voor regio Noord en Zuid-Limburg.

Projectie 8 mei 2020

Verschil t.o.v. 1 mei

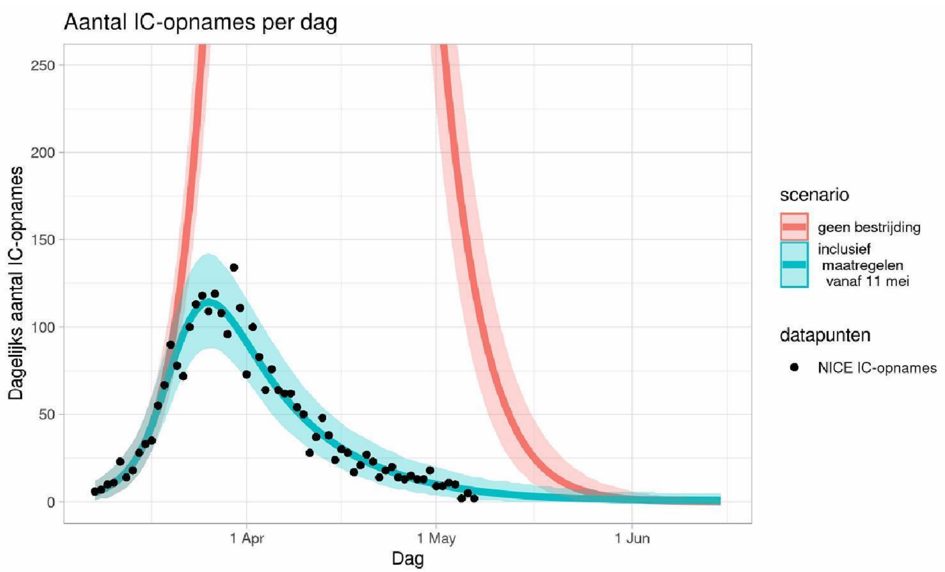
- basisscholen open en contactberoepen aan het werk vanaf 11 mei
- mogelijk langzame lichte toename op iets langere termijn (hier niet zichtbaar)
- maar… openen voortgezet onderwijs, horeca, culturele instellingen per 1 juni nog NIET meegenomen
  - effect hiervan pas op zijn vroegst zichtbaar in tweede helft juni

290187



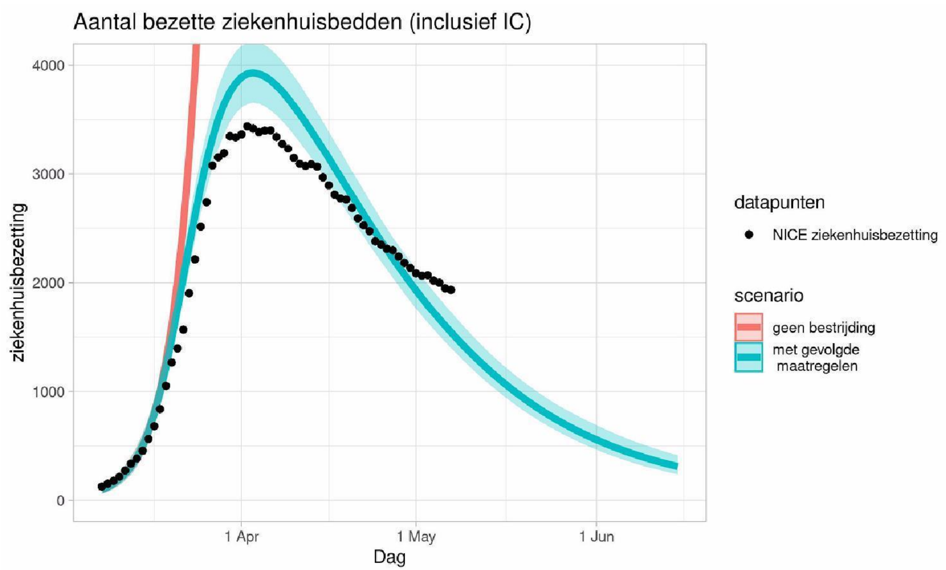
Aantal bezette IC-bedden
1500
1000
500
0
IC-bezetting
Gewoonlijke Nederlandse IC-capaciteit
1 Apr
1 May
1 Jun
Dag
scenario
geen bestrijding
met gevolgde maatregelen
datapunten
NICE IC-bezetting

290187



Aantal IC-opnames per dag
Dagelijks aantal IC-opnames
250
200
150
100
50
0
1 Apr
1 May
1 Jun
Dag
scenario
geen bestrijding
inclusief maatregelen vanaf 11 mei
datapunten
NICE IC-opnames

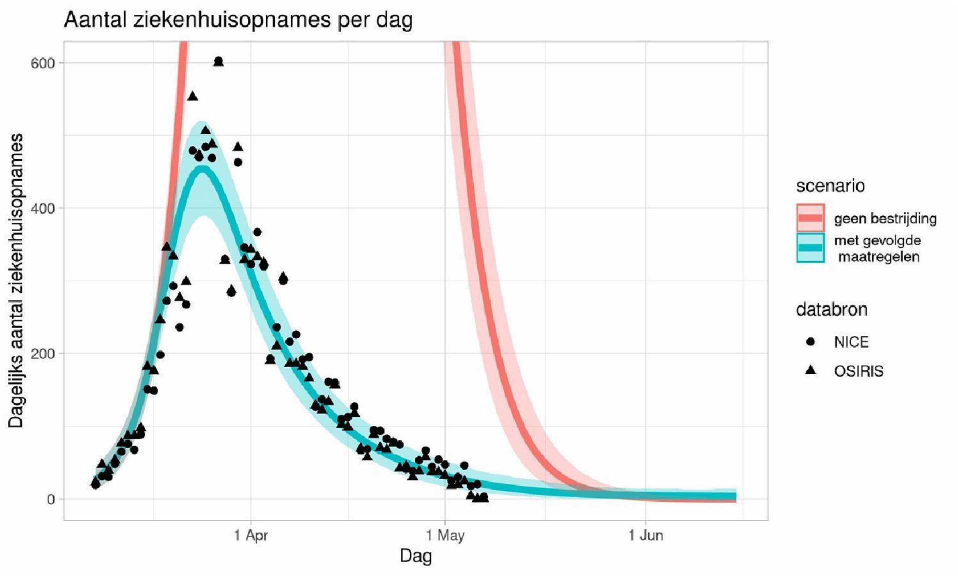
290187



Afwijkingen tussen data, model, en realiteit:

- Niet alle ziekenhuisopnames worden gemeld
- Flinke vertragingen in melding van ontslagen patienten

290187



Afwijkingen tussen data, model, en realiteit:

- Niet alle ziekenhuisopnames worden gemeld
- Model is geijkt op opnamedata van NICE

290200

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Fri 5/29/2020 1:31:31 PM
Subject: Agenda _OMT-Z Nederlands concept 0.2
Received: Fri 5/29/2020 1:31:32 PM
Agenda _OMT-Z Nederlands concept 0.2.doc

Beste (10)(2e).

Graag jouw instemming voor deze agenda voor het OMT-z van as woensdag.
Alle sprekers zijn benaderd, ledenlijst is gereed, vooraankondiging de deur uit. We zijn al een concept advies aan het maken hoewel we nog niet de conclusie van de onderzoeken in de nertsen en katten kennen.

Ik hoor graag of je kan vinden in deze agenda.
,
Groet (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Thur 5/28/2020 8:37:37 PM
Subject: FW: concept vraagstelling OMTZ
Received: Thur 5/28/2020 8:37:38 PM
Brief 2020-05-28 14_03_26.docx

Ha (10)(2e) en (10)(2e)

Lijkt me helder verhaal.

Beoordeling voor konijnen en varkens is er uit.

(10)(2e) kun je op basis hiervan vast een conceptagenda maken?

Mocht er nog iets bij komen van de ministers dan kunnen we dat wel weer toevoegen..

Thnx,
(10)(2e)

From: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Sent: donderdag 28 mei 2020 21:30
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e), (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>
Subject: concept vraagstelling OMTZ

Beste (10)(2e) en (10)(2e)

Afgelopen dagen heb ik al kort contact gehad met (10)(2e) met (10)(2e) hoop ik nog wat persoonlijker dan deze mail contact te maken. Mijn naam is (10)(2e). Ik werk als (10)(2e) van de directie VGP en ben gevraagd bij PG bij te springen nu de zoonosen crisisstructuur is ingesteld.

Vandaag hebben wij samen met LNV een concept vraag voor het OMT-Zoonosen opgesteld. Daarover hebben jullie vandaag al contact gehad met (10)(2e) heb ik begrepen. Daarnaast heeft (10)(2e) de vraagstelling ook met (10)(2e) doorgesproken.

De vraagstelling ligt vanavond voor aan de minister van VWS en de minister van LNV. Dat kan nog leiden tot aanpassingen, die voeren we morgen voor zodat de brief morgen zsm verzonden wordt.

Hierbij alvast het concept dat voorligt aan de ministers ter info ook ten behoeve van jullie voorbereiding.

Mochten jullie vragen of opmerkingen hebben laat het (10)(2e), (10)(2e) of mij vooral weten.

Hartelijke groet
(10)(2e)
Tst 06 (10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 5/28/2020 2:42:26 PM
Subject: Doorst: OMT adviesaanvraag 8 juni
Received: Thur 5/28/2020 2:42:27 PM

Ha (10)(2e), zie svp onder. Weet niet waarom (10)(2e) dit aan mij stuurt. Denk dat jij dat we er als RIVM iets over kunnen zeggen? Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: 28 mei 2020 om 16:31:00 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) . <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e))(2 (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: OMT adviesaanvraag 8 juni
Prioriteit: Hoog

Hallo (10)(2e)

We krijgen vanuit SZW een vraag voor het OMT, over temperatuurmeting.
Jullie hebben eerder aangegeven hier niet veel in te zien.
(10)(2g)
Daarom – na afstemming met (10)(2e) – het idee dat jullie als RIVM hier stelling in nemen en dat dit misschien een onderwerp is voor een Q and A op de website.

Grt (10)(2e)

Van: DCC SZW <(10)(2e)@minszw.nl>
Verzonden: donderdag 28 mei 2020 16:07
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: DCC SZW <(10)(2e)@minszw.nl>
Onderwerp: OMT adviesaanvraag 8 juni
Urgentie: Hoog

Beste (10)(2e)
Hierbij het verzoek aan jullie of onderstaande in de eerstvolgende OMT-adviesaanvraag meegenomen kan worden.
Graag horen we of dit is gelukt!

- Graag uw advies over de effectiviteit en de toegevoegde waarde van het door werkgevers bij binnenkomst op de arbeidsplaats opnemen van de temperatuur bij werknemers in de strijd tegen COVID-19.

Achtergrond/toelichting:
Werkgevers en werknemers willen het risico op verspreiding van COVID-19 op de arbeidsplaats zoveel mogelijk voorkomen. Werkgevers geven aan dat zij het opnemen van temperatuur bij werknemers bij binnenkomst op de arbeidsplaats als effectief middel zien om verspreiding van het virus op de arbeidsplaats tegen te gaan. Het opnemen van de temperatuur zien werkgevers als indicatief instrument om mogelijke COVID-19 besmetting vast te stellen. Werknemers zijn van mening dat het opnemen van temperatuur bij binnenkomst op de arbeidsplaats een inbreuk op de privacy van werknemers is. Werknemers trekken de effectiviteit van het temperaturen in twijfel en stellen dat dit geen geschikt instrument is om mogelijke COVID-19 besmetting vast te stellen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Directie Bestuursondersteuning, afdeling Bestuursadvies
Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag | Etage (10)(2e)
Postbus 90801 | 2509 LV | Den Haag

T 06 (10)(2e)

290215

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: LCI-webredactie[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e). (10)(2e) - (10)(2e)
Sent: Thur 5/28/2020 2:06:25 PM
Subject: RE: concept (lab)inf@ct - graag voor 16.00 uur commentaar
Received: Thur 5/28/2020 2:08:23 PM
CONCEPT (lab)inf@ct 45 v1 (10)(2e) docx

Beste (10)(2e)

Ziet er mooi uit; paar hele kleine puntjes.
Mvg (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 28 mei 2020 15:58
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e). (10)(2e) - (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: LCI-webredactie < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: concept (lab)inf@ct - graag voor 16.00 uur commentaar

Dag (10)(2e)

Mooi stuk, bijgaand nog wat kleine aanvullingen

Groet

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e) (GVO)
Sent: Thur 5/28/2020 1:26:31 PM
Subject: Re: Corona calls: 2nd EU Corona-call open;
Received: Thur 5/28/2020 1:27:33 PM

Dag (10)(2e) (en (10)(2e)),

Ja, is altijd lastig om dit soort mails te schrijven. Maar, ik wil ook niet committeren aan iets en dan niet kunnen deliveren. Let's call it prevention ☺

Hartelijke groet,
(10)(2e)

Maastricht University
(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: donderdag 28 mei 2020 om 15:23
Aan: " (10)(2e), (10)(2e) (GVO)" < (10)(2e) @maastrichtuniversity.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Corona calls: 2nd EU Corona-call open;

Beste (10)(2e)

Heel herkenbaar! Dank voor de openheid, ik waardeer deze zeer. We worstelen met precies dezelfde issues.

Hartelijke groeten, (10)(2e)

From: (10)(2e), (10)(2e) (GVO) < (10)(2e) @maastrichtuniversity.nl>
Sent: donderdag 28 mei 2020 15:17
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Re: Corona calls: 2nd EU Corona-call open;

Beste (10)(2e) (en (10)(2e)),

Dank voor de uitnodiging. Ik twijfel sterk, moet ik eerlijk zeggen. Niet omdat ik denk dat we niet tot een goed idee zouden kunnen komen en/of dat ik de samenwerking niet zie zitten - au contraire! Maar, ik ben nu al bijna 3 maanden iedere avond en weekend aan het werken. Dat, in combinatie met een deadline van 2 weken en mijn ervaring met EU aanvragen (veel administratie; zeker als kartrekker), doet me twijfelen. Dus, het lijkt me goed om in de toekomst (nog) meer samen te werken, maar deze optie is wat mij betreft niet de beste op dit moment. Uiteraard, mochten jullie dit door willen zetten en jullie zoeken bepaalde expertise aan de gedragskant, dan kan ik uiteraard wel lijntjes uitzetten. Just let me know.

Vriendelijke groet,
(10)(2e)

Maastricht University
(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: woensdag 27 mei 2020 om 20:53
Aan: " (10)(2e), (10)(2e) (GVO)" < (10)(2e) @maastrichtuniversity.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: FW: Corona calls: 2nd EU Corona-call open;

Beste (10)(2e)

(10)(2e) en ik hadden het vanochtend kort over de nieuwe EU call gericht op gedrag, sociale en economische impact (https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/sc1-phe-coronavirus-2020-2c).

We zien een goede mogelijkheid om onze huidige werkzaamheden rondom COVID-19 (zoals het perceptieonderzoek dat (10)(2e) en (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) met NIVEL uitvoeren, het gedragsonderzoek van de gedragsunit, verscheidene kortlopende ZonMw COVID projecten, etc.) naar een Europees niveau te tillen. (10)(2e) heeft bovendien een breed bestrijdingsnetwerk en jij een breed gedragsnetwerk dus we dachten wellicht valt er hier en daar iets te combineren, ook met de bestaande materialen/voorstellen die al eerder geschreven zijn.

Uiteraard heeft deze call weer een onmogelijke deadline (namelijk al over 2 weken, 11 juni), en een EU aanvraag is toch altijd weer een enorme berg met administratie, maar we wilden je toch even polsen om te horen hoe jij hier over denkt...

Groet,
(10)(2e)

I would like to inform you that the **second Coronavirus call for an Expression of Interest** (H2020-SC1-PHE-CORONAVIRUS-2020-2) is now on the Funding & Tenders Portal. Submission of proposals is available to applicants.

Here are the links to the 5 topics of this EoI:

- SC1-PHE-CORONAVIRUS-2020-2A - Repurposing of manufacturing for vital medical supplies and equipment
  https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/sc1-phe-coronavirus-2020-2a
- SC1-PHE-CORONAVIRUS-2020-2B - Medical technologies, Digital tools and Artificial Intelligence (AI) analytics to improve surveillance and care at high Technology Readiness Levels (TRL)
  https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/sc1-phe-coronavirus-2020-2b
- SC1-PHE-CORONAVIRUS-2020-2C - Behavioural, social and economic impacts of the outbreak response
  https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/sc1-phe-coronavirus-2020-2c
- SC1-PHE-CORONAVIRUS-2020-2D - Pan-European COVID-19 cohorts
  https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/sc1-phe-coronavirus-2020-2d
- SC1-PHE-CORONAVIRUS-2020-2E - Networking of existing EU and international cohorts of relevance to COVID-19
  https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/sc1-phe-coronavirus-2020-2e

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

290216

www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Thur 5/28/2020 9:19:18 AM
Subject: FW: Brief OMT 25 mei
Received: Thur 5/28/2020 9:19:19 AM
brief 27 mei v1.docx

Concept kamerbrief.
Belangrijke punten staan erin, namelijk dat wij het afwegingskader sauna zsm publiceren. Is dat slim om te laten nuanceren in de kamerbrief (alhoewel ie al bijna uit gaat)?

From: (10)(2e), (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>
Sent: donderdag 28 mei 2020 11:11
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Brief OMT 25 mei

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 27 mei 2020 21:34
Aan: (10)(2e), (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Brief OMT 25 mei

Ter info

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: woensdag 27 mei 2020 8:45 PM
Aan: (10)(2e) @nctv.minjenv.nl < (10)(2e) @nctv.minjenv.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Brief OMT 25 mei

Ha allen,

Bijgaand de concept brief die nu naar MMZS en MVWS is gegaan.

Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))
Verzonden: woensdag 27 mei 2020 20:16
Aan: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Brief OMT 25 mei

Ha (10)(2e) en (10)(2e)

Bijgevoegd de laatste versie van de Kamerbrief voor de bewindspersonen. Geleiden jullie deze brief door? We ontvangen graag hun opmerkingen morgenochtend. Deze versie is niet geheel door DGV gecheckt.

Vriendelijke groet,
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) **MSc** | Adviseur DGV |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie BPZ |
Parnassusplein 5 | 2515 XP | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
M 06 (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rki.de]; (10)(2e) [(10)(2e) @unive.it]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @uis.no]; (10)(2e) [(10)(2e) @bfr.bund.de]; (10)(2e) [(10)(2e) @amsterdamumc.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @rki.de]
From: ,
Sent: Thur 5/28/2020 9:34:36 AM
Subject: ZonMw preproposal risk communication and corona
Received: Thur 5/28/2020 9:34:45 AM
ZonMw COVID-19 Societal Dynamics (10)(2e) 25 05 2020 DEF.pdf

Dear all,

Please find attached the preproposal about Risk Communication and Corona, I submitted last monday.

I could not list most of you as project member, because your organisation was not listed in the database of ZonMw. Therefore I mentioned the consortium in section 3 and added an attachment with CVs (not sure if this appendix is allowed). I mentioned the Robert Koch Institute in section 5.

Also the budget is only a rough estimate and not specified,

If we are selected to work out a full proposal a detailed budget is needed and I assume I can add you as project member.

We will receive the decision of the committe around June 18.

Thanks again for all the comments and let's hope we are allowed to work out the preproposal

All the best

(10)(2e)

Amsterdam UMC
University Medical Centers

(10)(2e)
(10)(2e)
Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam
Department of Public and Occupational Health | room (10)(2e)
Amsterdam Public Health research institute
Van der Boechorststraat 7,1081 BT Amsterdam,NL
T +31(0 (10)(2e) E (10)(2e) @amsterdamumc.nl |
(10)(2e)
| www.riscamsterdam.com
| vumc.nl | www.amsterdamresearch.org/web/public-health/home.htm
| www.vumc.com/departments/public-and-occupational-health-social-medicine.htm

Zie ook het zomernummer 2018 van het populair wetenschappelijk tijdschrift Skepter

RISC
RESEARCH GROUP
• AMSTERDAM •

290227

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Thur 5/28/2020 6:21:37 AM
Subject: Nadere info FW: Onderzoeksagenda COVID GGD - veehouderij/nertsen/luchtkwaliteit
Received: Thur 5/28/2020 6:21:38 AM

Het gaat echt om gezondheidsbeleving, niet voor de gedragsunit dus.. toch (10)(2e) (een keer) mee laten denken?

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Sent: woensdag 27 mei 2020 17:59
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Onderzoeksagenda COVID GGD - veehouderij/nertsen/luchtkwaliteit

Dag allen,

Hieronder ter info nog waar het om gaat. Wellicht dubbel want mogelijk heeft (10)(2e) dit al gedeeld.

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @GGDBZO.nl>
Verzonden: maandag 18 mei 2020 16:41
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minezk.nl>; (10)(2e) - (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) @brabant.nl' < (10)(2e) @brabant.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhvb.nl>; (10)(2e) ((10)(2e) @ggd-bureaugmv.nl) < (10)(2e) @ggd-bureaugmv.nl>
Onderwerp: RE: Agenda DBT COVID-19 besmetting nertsen 18 mei 2020

Beste (10)(2e) (en andere leden van het GMT die graag wilden meedenken),

Naar aanleiding van Het DMT met betrekking tot de nertsen fokkerijen had je nog een mail van mij tegoed.
De Brabantse DPGen hebben het initiatief genomen om tot een concretere onderzoeksagenda te komen rondom Corona, de gezondheidsbeleving, relatie tot Q-koorts en fijnstof. Dat kunnen we natuurlijk nooit alleen. Ook de vragen van burgers en gemeenteraden nemen toe in volume en we zien graag de beantwoording van al die vragen betere gecoördineerd, samen met de lokale GGD-en. Ook de directeuren van de Omgevingsdiensten hebben de behoefte aan regie landelijk/regionaal/lokaal en hoe we elkaar kunnen versterken in beeldvorming en duiding.
Dat er onderzoeken aankomen (door wie naar wat en op welke termijn) zouden wij graag willen vertalen naar een onderzoeksagenda, waarbij we samen kijken naar wat kan en wat wellicht sneller kan).
Ik heb beloofd met namen te komen zodat (10)(2e) een afspraak kan inplannen om eea te bespreken en te verkennen.
In de cc de namen van de collega's die ik graag zou willen toevoegen aan dat overleg.
Plan jij iets? Dank je wel!

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

Postbus 8684
5605 KR. Eindhoven
www.ggdbzo.nl T:
E: 088 (10)(2e)
(10)(2e) @GGDBZO.nl

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: woensdag 27 mei 2020 17:56
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>

290229

CC: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Onderzoeksagenda COVID GGD - veehouderij/nertsen/luchtkwaliteit

Hoi,

Wim lijkt me een logische keuze vanuit EPI met (10)(2e) als alternatief.
Voor Z&O kan (10)(2e) het beste beoordelen maar (10)(2e) is hier zeker al helemaal in betrokken. Ik kopieer (10)(2e) in.

Groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 27 mei 2020 15:02
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e))' < (10)(2e) @minvws.nl>
Subject: RE: Onderzoeksagenda COVID GGD - veehouderij/nertsen/luchtkwaliteit

(10)(2e) zullen we (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) voordragen? En (10)(2e) van Z&O? Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 27 mei 2020 14:58
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e))' < (10)(2e) @minvws.nl>
Subject: FW: Onderzoeksagenda COVID GGD - veehouderij/nertsen/luchtkwaliteit
Importance: High

Ha (10)(2e)
Zie vraag van (10)(2e) hieronder.
Zouden jullie dat willen nagaan en terugkoppelen aan (10)(2e)
Groet
(10)(2e)

From: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Sent: woensdag 27 mei 2020 14:50
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Onderzoeksagenda COVID GGD

Hoi (10)(2e)

We zoeken voor iemand vanuit het RIVM die kan meedenken met de GGD over onderzoek. Kan jij dat intern nagaan?
Dit wordt getrokken vanuit Brabant en heeft vooral een link de onderzoeken die moeten gaan lopen rond veehouderij,luchtkwaliteit, corona gaan lopen. Ik stuur je zo de mail van (10)(2e) door.

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>
Verzonden: dinsdag 26 mei 2020 17:28
Aan: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Onderzoeksagenda COVID GGD

(10)(2e) inderdaad en zij droeg ook nog (10)(2e) (10)(2e) aan.

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minlnv.nl>
Verzonden: dinsdag 26 mei 2020 17:20
Aan: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Onderzoeksagenda COVID GGD

Hoi (10)(2e)

De GGD heeft gevraagd om een overleg om een onderzoeksagenda te maken voor de COVID onderzoeken. Weet jij wie van het RIVM ik hiervoor kan uitnodigen?

Groet,
(10)(2e)

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)
Beleidsmedewerker diergezondheid
....
Directie Dierlijke Agroketens en Dierenwelzijn
Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit
Bezuidenhoutseweg 73 | 2594 AC | Den Haag |
Postbus 20401 | 2500 EK | Den Haag
....
M 06 (10)(2e)
(10)(2e) @minlnv.nl
www.rijksoverheid.nl/lnv

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is gezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen.
De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message.
The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 5/28/2020 8:51:58 AM
Subject: RE: tekst vervoer en VSO
Received: Thur 5/28/2020 8:51:59 AM

Oke dank, ga ik doen. Ja, inderdaad chirurgisch zoals in de zorg, type IIR.

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 28 mei 2020 10:24
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: tekst vervoer en VSO

Prima antwoord, op deze manier terugsturen. Maakt dus duidelijk dat dit geen gewoon OV is, maar van kwetsbare mensen. Chirurgisch zoals in de zorg neem ik aan, voor chauffeurs?
Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 28 mei 2020 09:54
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: tekst vervoer en VSO

Hallo (10)(2e)

Wat moet ik nu met zo'n opmerking/vraag? Zie hieronder.

Het OMT heeft hierover gesproken en aangegeven dat het dragen van een mondneusmasker niet mogelijk is voor de doelgroep. Dit hebben we niet expliciet verwoord in het advies aan VWS.
Ik weet ook niet waar (10)(2e) dit nou heeft toegevoegd, want in ons advies staat het niet.

Graag je advies.

Met dank en groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Sent: donderdag 28 mei 2020 08:33
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: tekst vervoer en VSO

Ha (10)(2e)

Naast de vraag over de leeftijd nog een voor de zekerheid.
Als we het over een chirurgisch mondmasker voor de chauffeur hebben, is dat dan altijd IIR? Of kan ook een ander type chirurgisch?

Overigens, (10)(2e) zat nog steeds met consistentie openbaar vervoer. Dus hij heeft toegevoegd dat als vervoer binnen 1,5 m plaats moet vinden, de passagiers een niet medisch mondmasker moeten dragen. Buiten de 1,5 m niet. Op zich nog wel te begrijpen, alleen een deel van de passagiers zal geen mondmasker kunnen dragen en dus per definitie dan op >= 1,5 vervoerd moeten worden, hetgeen grenzen stelt aan aantallen. Ik had mij voor kunnen stellen bij jullie kader te blijven, echter, er is geen echt bezwaar, anders dan praktisch, tegen deze toevoeging toch?

Dank je!
Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))
Verzonden: woensdag 27 mei 2020 20:43
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: tekst vervoer en VSO

Ha (10)(2e)

Toch nog een vraag van mijn collega's van Jeugd.
We hebben nu het VSO voor de groep >12.
Vervoer dagbesteding is >18.

Wat geldt voor de groep dagbesteding 12-18 jaar? Kan men dan het VSO volgen?

Dank weer?

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: woensdag 27 mei 2020 17:13
Aan: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: tekst vervoer en VSO

Hallo (10)(2e)

Beide documenten zijn gepubliceerd op de LCI-website: https://lci.rivm.nl/kader-vervoer-naar-dagbesteding en https://lci.rivm.nl/kader-voor-speciaal-vervoer-van-jongeren. Morgen komt een link hiernaartoe op de RIVM-site.

Met groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Sent: woensdag 27 mei 2020 15:00
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: tekst vervoer en VSO

Nog een laatste vraag; wordt er een leeftijdgrens genoemd, bv vanaf 18 jaar of 12 jaar?
Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: woensdag 27 mei 2020 14:07
Aan: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: tekst vervoer en VSO

Inderdaad, het zegt niets over mondkapjes voor passagiers. Dus er staat niets over gebruik door passagiers.

From: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Sent: woensdag 27 mei 2020 14:02
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: tekst vervoer en VSO

Toch nog een vraag. Zegt het kader iets over mondkapjes of niet voor passagiers?
Groet,
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) Dubbel

290231

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Thur 5/28/2020 6:14:24 AM
Subject: FW: Onderzoeksagenda COVID GGD - veehouderij/nertsen/luchtkwaliteit
Received: Thur 5/28/2020 6:14:24 AM

Ha (10)(2e)

Met de GGD gaat de onderzoeksagenda Covid uitgewerkt worden. Sowieso (10)(2e) en Z&O aangesloten.
Zie jij hier nog kansen voor een van onze onderzoekers, mbt risicocommunicatie bv? Voor (10)(2e) niet meer mogelijk. Ik kan de gedragsunit nog vragen?

Groet (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) dubbel
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

290234

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Wed 5/27/2020 3:57:28 PM
Subject: Overnemen taken Sabine volgende week
Received: Wed 5/27/2020 3:57:35 PM

Naja geen idee, lijkt mij allemaal prima, (10)(2e) zit daar wel goed in.
maar ik heb nog een hoop andere taken die overgenomen moeten worden.
Ik zou niet weten wie dat moet gaan doen, dat is niet aan mij, iedereen is namelijk druk.

Graag laat ik aan jullie wie wat moet gaan doen:

1. OMT taskforce: verslagen en voorbereidingen (iom met (10)(2e))
2. RT's: agenda's en actielijsten (met (10)(2e))
3. Inf@ct: backup van (10)(2e)
4. Communicatie: regelmatig overleggen en snel schakelen op verschillende onderwerpen, rijksoverheid.nl/rivm.nl/persvragen (samen met (10)(2e) die redt dat niet zonder (10)(2e) en mijzelf)
5. Wekelijks overleg met gedragsunit: normaal (10)(2e) en ik (met (10)(2e) van Comm)
6. Op Inhoud:

- Symptomen (in richtlijn), transmissie (vraagstukken uitzoeken met IDS over BCO) en risicogroepen (in richtlijn).

  Hierin moet nogal wat gebeuren in de richtlijn, ik zal kijken wat mij deze week nog lukt. (10)(2e) zou een en ander doen met symptomen, maar heeft nog niet alles opgepakt..

Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 27 mei 2020 17:48
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: max besmettelijke periode voor in richtlijn

Ha mooi! Iemand in gedachten? Margreet lijk me geeigend omdat die ook serologie met IDS afstemt.. als ze het er bij kan hebben.. (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 27 mei 2020 17:18
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: max besmettelijke periode voor in richtlijn

Ha (10)(2e)
Ik heb deze vragen al in behandeling genomen met (10)(2e) en (10)(2e) en ik ben benaderd door (10)(2e) (10)(2e) van de LCT die deze vragen ook krijgt van de GGD'en.
We willen hier een algemeen kader voor maken.
Lijkt mij goed als iemand van ons hierin meekijken idd, aangezien ik er binnenkort niet ben.
Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 27 mei 2020 15:41
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Subject: max besmettelijke periode voor in richtlijn

Ha BCO collega's,

Ik kreeg van (10)(2e) 2 vragen mbt BCO richtlijn:

- Kunnen we een maximale besmettelijke periode aangeven? Voor patienten waarvan de symptomen lang aanhouden, terwijl we weten dat de besmettelijkheid door de tijd heen afneemt, zeker bij niet-immuun gecomprommiteerden. Ik cc (10)(2e) (10)(2e) met de vraag wie daar naast haarzelf nog meer goed in zit, omdat (10)(2e) binnenkort vakantie heeft.
- Wanneer hertesten? In geval men eerst negatief was, bij nieuwe klachten, wanneer opnieuw testen? Daar lijkt me een eenvoudiger voorstel voor te maken, bv als nieuwe klachten. En tenminste na 48 uur, zodat je een indicatie hebt dat er een nieuwe aandoening/COVID kan zijn en de nieuwe klachten niet in relatie staan tot de voorgaande klachten.

(10)(2e) kun je beide vragen iig op het responsteam voor a.s. vrijdag agenderen?

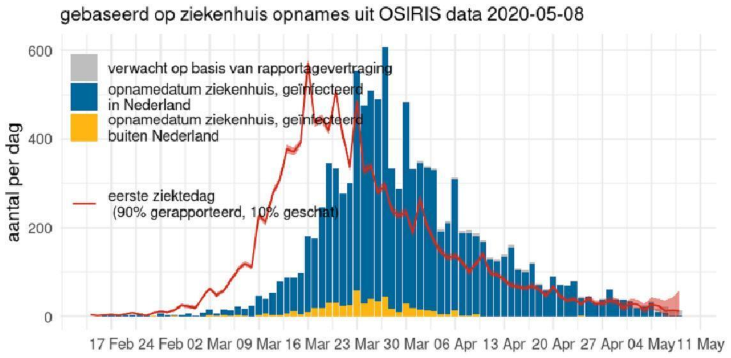
Dank
(10)(2e)

Met vriendelijke groet,

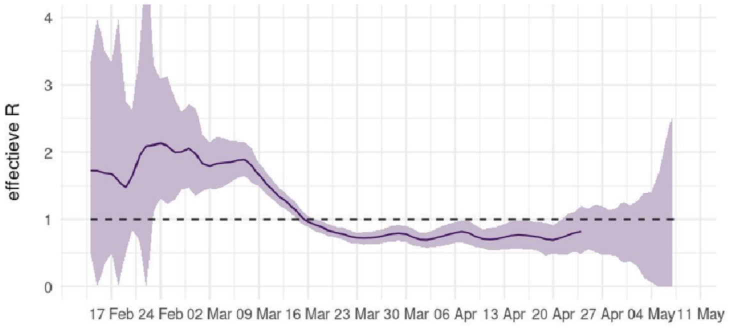
(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
Landelijke Coordinatie Infectieziekten (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus 1 (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
Tel: 030 - (10)(2e)
Fax: 030 - (10)(2e)

Indicator voor transmissie: reproductiegetal

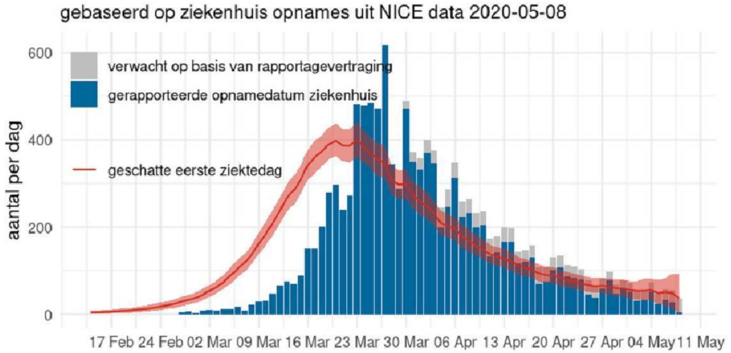


- OSIRIS
- Blauw: meldingen ziekenhuisopname naar opnamedatum
- Grijs: verwachte meldingen (correctie voor rapportagevertraging)
- Rood: eerste ziektedag van patiënten in het ziekenhuis
- Data recenter dan 24 April zijn onzeker

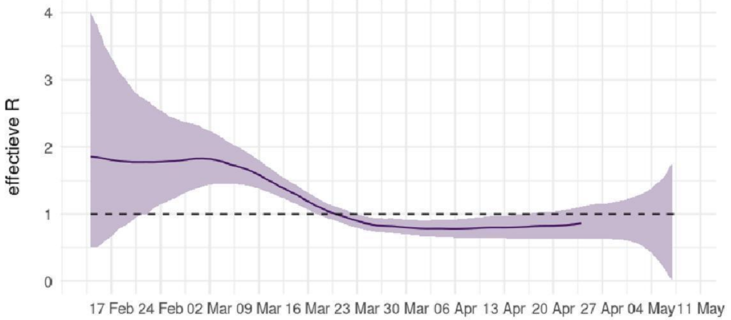


- Paars: reproductiegetal, aantal secondaire besmettingen per geval
  - reflecteert de toename en afname van de rode epicurve
  - berekend volgens Wallinga & Lipsitch Proc R Soc B 2007
- Schattingen recenter dan 24 April zijn onzeker

Indicator voor transmissie: reproductiegetal

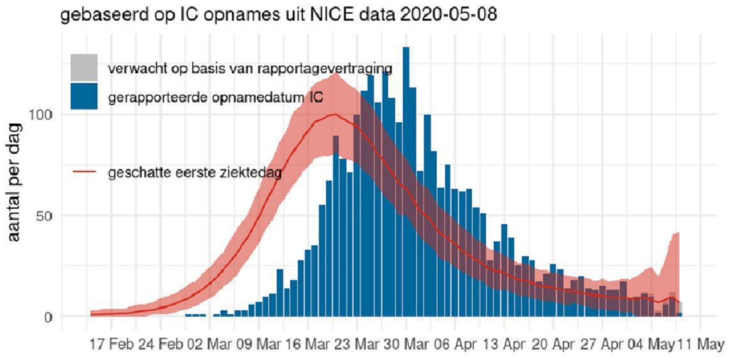


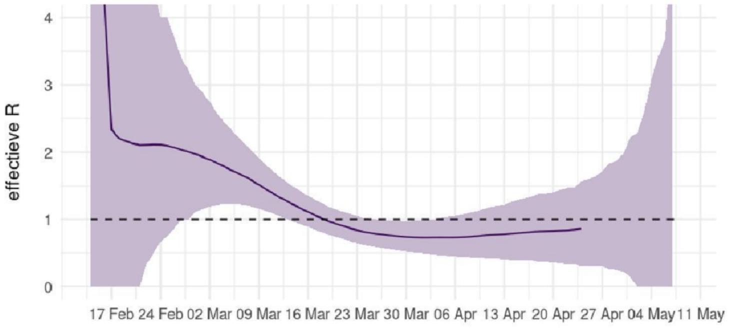
- NICE (geen eerste ziektedag)
- Blauw: meldingen ziekenhuisopname naar opnamedatum
- Grijs: verwachte meldingen (correctie voor rapportagevertraging)
- Rood: geschatte eerste ziektedag van patiënten in het ziekenhuis
- Data recenter dan 24 April zijn onzeker



- Paars: reproductiegetal, aantal secondaire besmettingen per geval
  - reflecteert de toename en afname van de rode epicurve
  - berekend volgens Wallinga & Lipsitch Proc R Soc B 2007
- Schattingen recenter dan 24 April zijn onzeker

Indicator voor transmissie: reproductiegetal





- NICE (geen eerste ziektedag)
- Blauw: meldingen IC opname naar opnamedatum
- Grijs: verwachte meldingen (correctie voor rapportagevertraging)
- Rood: geschatte eerste ziektedag van patiënten op de IC
- Data recenter dan 24 April zijn onzeker

- Paars: reproductiegetal, aantal secondaire besmettingen per geval
  - reflecteert de toename en afname van de rode epicurve
  - berekend volgens Wallinga & Lipsitch Proc R Soc B 2007
- Schattingen recenter dan 24 April zijn onzeker

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e). (10)(2e) - (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @erasmusmc.nl]; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: LCI-webredactie[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 5/28/2020 2:14:11 PM
Subject: RE: concept (lab)inf@ct - graag voor 16.00 uur commentaar
Received: Thur 5/28/2020 2:14:12 PM
CONCEPT_(lab)inf@ct_45 v1_DN.docx

Beste (10)(2e)

Een paar dingentjes, ook bij de tekst die ik zelf had aangeleverd.

Bij de serologie interpretatietabel snap ik niet goed wat het verschil is tussen '(doorgemaakte) infectie met SARS-CoV-2' en 'Passend bij (doorgemaakte) infectie met SARS-CoV-2', voor mijn gevoel is het hetzelfde.
Als er om een 2[e] serum wordt gevraagd, zou ik de waarschijnlijk ook toevoegen aan de interpretatie: 'Waarschijnlijk passend bij (doorgemaakte) infectie met SARS-CoV-2, 2e serum noodzakelijk'

Groet,

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 5/27/2020 11:42:59 AM
Subject: RE: aanpassing tekts
Received: Wed 5/27/2020 11:43:00 AM
Kader vervoer dagbesteding 27.05.20.docx

Hallo (10)(2e) en (10)(2e)

Bijgaand het bijgestelde Kader vervoer naar dagbesteding. 11.1 11.1 Het 'stappenplan' voor de chauffeur heb ik anders geformuleerd (@(10)(2e), zat al in de vorige versie die ik je stuurde).

@(10)(2e) graag check of dit conform het OMT-advies is. Dank.
@ : is dit akkoord qua inhoud zo?

Hopelijk is iedereen nu gelukkig en ik zo dadelijk ook *

Ik ga nu het stuk dat (10)(2e) over de risicogroepen heeft gemaakt lezen. Hopelijk kan dit dan ook vandaag afgerond worden.

Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 27 mei 2020 13:07
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: aanpassing tekts

Hierbij de tekst afgestemd met (10)(2e)

@ (10)(2e): graag zo opnemen in OMT-advies bij de desbetreffende punten

@ (10)(2e): graag zo in kader

En hierna is iedereen hopelijk gelukkig...

Groet en dank, (10)(2e)

From: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Sent: woensdag 27 mei 2020 12:46
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Subject: RE: aanpassing tekts

(10)(2e)

Heb iets aangevuld, wel belangrijk om dit ook in bijlage goed te verwoorden.

Ouderen is OK.

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: woensdag 27 mei 2020 12:05
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: aanpassing tekts

Beste (10)(2e)

Hierbij het voorstel voor aanpassing tekst. Is dit zo duidelijk?

(11)(1)

Groet, (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), arts M&G

(10)(2e)

T +31 (0)30 (10)(2e) www.rivm.nl

RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

---

[1] Dit wordt zo spoedig mogelijk gepubliceerd op de RIVM-website.

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Wed 5/27/2020 2:19:52 PM
Subject: stuk symptomen als achtergrond op de website
Received: Wed 5/27/2020 2:19:53 PM
Nota Symptomatologie COVID en consequenties voor testen en maatregelen_website.docx

Ha allen,

Hierbij het definitieve stuk zoals het op de website komt.

Alleen bij zwaarwegende dingen kan ik het nu veranderen.
Anders kan dat tzt nog, maar niet vandaag.

Laat mij dus even weten of je akkoord bent!

Groet,

(10)(2e) (10)(2e)
Arts Maatschappij & Gezondheid | Profielarts Infectieziektebestrijding KNMG
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
T +31 (10)(2e)
M +31 (10)(2e)
donderdag afwezig

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Wed 5/27/2020 11:28:16 AM
Subject: FW: herzien afwegingskader binnensport
Received: Wed 5/27/2020 11:28:16 AM
Afwegingskader sportscholen, fitness en binnensport VWS.docx

11.1 concept

Met een voetnoot naar

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: woensdag 27 mei 2020 11:48
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: herzien afwegingskader binnensport
Importance: High

Dag (10)(2e) in de bijlage de herziene versie door (10)(2e) en mij.

Met name het literatuuroverzicht is ingekort, en het stuk over afstand houden is nav het OMT gewijzigd. Zou je met name nog even naar deze 2 paragrafen willen kijken? Dank!

Groet, (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
Postbus (10)(2e)
3720 BA Bilthoven
Tel: 030 - (10)(2e)
Mob: 06 (10)(2e)

(10)(2e)

290267

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 5/26/2020 12:48:37 PM
Subject: FW: concept update 26 mei
Received: Tue 5/26/2020 12:48:38 PM

Handig te weten achter de schermen: VWS houdt ons tegen bij infoverstrekking bij onze dagelijkse updates.. groet
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

dubbel

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 5/26/2020 2:03:21 PM
Subject: RE: Doorst: Tweede EU Corona-call open; morgen infomiddag online
Received: Tue 5/26/2020 2:03:22 PM

Hoi (10)(2e)

Een suggestie zou kunnen zijn om de ideeën niet allemaal daar in te dienen maar even te kijken of we iemand in ons team kunnen vinden die hier een actieve rol in zou willen en kunnen spelen? En dan met een meer uitgewerkte idee te komen richting EHN?

(10)(2e), welke optie van dat rijtje hieronder zie jij als degene waarmee we het sterkst gezamenlijk voor de dag kunnen komen?

Met hartelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

---

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) | (10)(2e)
RIVM Centrum Gezondheid en Maatschappij | Corona Gedragsunit – wetenschappelijke basis
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven / Postbus 1 (postbak(10)(2e) | 3720 BA Bilthoven
....
T +31 3(10)(2e) (secretariaat) | M +31 6(10)(2e) | E (10)(2e)@rivm.nl | Tw @(10)(2e)
....
RIVM *De zorg voor morgen begint vandaag*

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 26 mei 2020 15:06
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Doorst: Tweede EU Corona-call open; morgen infomiddag online

Hoi (10)(2e)
Er blijken ook al contacten te liggen met (10)(2e) (10)(2e), Trimbos en (10)(2e) (10)(2e). Trimbos trekt dat dus ik wacht even af wat daaruit komt. Ik heb zelf geen tijd om dit te trekken omdat ik deze week ook een rapport af moet maken voor een Joint Action.
Ik kan nog wel onze ideeën doorgeven aan EuroHealthNet. Dus dat zal ik vandaag doen. Zij komen morgen met een eerste draft.

Groet, (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

Centrum Gezondheid en Maatschappij, afdeling Gezond Leven
Postbus 1 (postbak(10)(2e)
3720 BA Bilthoven
Bezoekadres: Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, Bilthoven
030-(10)(2e)
06-(10)(2e)
(10)(2e)@rivm.nl

Loketgezondleven.nl
Kennis die werkt voor een gezonde leefstijl en een gezonde leefomgeving!
Gezondeschool.nl
Gezonde leerlingen presteren beter!
Gezondekinderopvang.nl

Elk kind verdient een gezonde start!

PS. Ontvangt u onze maandelijkse CGL-nieuwsbrief al? Meld u nu aan!

Volg Loketgezondleven.nl ook op

twitter

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 26 mei 2020 13:23
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Doorst: Tweede EU Corona-call open; morgen infomiddag online

Hebben jullie misschien een postdoc die dit kan trekken?

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: 26 mei 2020 om 13:17:36 CEST
Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Doorst: Tweede EU Corona-call open; morgen infomiddag online

Beste (10)(2e)

Met (10)(2e) hadden we al een setje mogelijkheden besproken ook de kans om dit met jullie te linken. Wel tijdgebrek merken we. Wellicht zinvol om hier even overleg over te hebben?

Opties die we hadden besproken

- Vergelijken van de maatregelen van landen en de impact op de besmettingsgraad en gedrag van mensen
- Vergelijken van de mate van gedragswetenschappelijke input in de besluitvorming van de overheid en presentatie van maatregelen: wat is de impact van gedragswetenschappelijke inzichten in de(communicatie over de) maatregelen op het gedrag van mensen.
- Vergelijken van data mbt gedragsmaatregelen en gedrag van mensen: hoe kunnen we beter het gedrag van mensen voorspellen bij een volgende pandemie
- Wat verklaart de variatie van de gedrag van mensen in relatie tot de virale patronen over tijd

Met hartelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

---

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) | (10)(2e)
RIVM Centrum Gezondheid en Maatschappij | Corona Gedragsunit – wetenschappelijke basis
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven / Postbus 1 (postbak (10)(2e) | 3720 BA Bilthoven
....
T +31 3(10)(2e) (secretariaat) | M +31 6 (10)(2e) | E (10)(2e)@rivm.nl | Tw @(10)(2e)
....
RIVM *De zorg voor morgen* begint vandaag

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 26 mei 2020 12:03

To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Doorst: Tweede EU Corona-call open; morgen infomiddag online

Beste (10)(2e) en (10)(2e)

Zie onderstaande call. Gedrag in relatie tot respons is een hoofdthema. De gedragsunit is hier een mooi platform voor, mochten jullie een voorstel indienen (ik denk aan Europees monitoringstool), dan zou ik er graag aan mee willen werken.
Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: 26 mei 2020 om 11:55:31 CEST
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Tweede EU Corona-call open; morgen infomiddag online

Hoi (10)(2e),
Mogelijk gaan we vanuit EPI meedoen aan een proposal gericht op 2D (covid cohort) via een al bestaand netwerk (I-MOVE).
Groeten,
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 5/26/2020 7:16:33 AM
Subject: RE: Antw: Concept Advies 68e OMT COVID-19
Received: Tue 5/26/2020 7:16:34 AM

Nee, is rivm adres, ben bij hem langs geweest, hij is er nu mee bezig.

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 26 mei 2020 09:15
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Antw: Concept Advies 68e OMT COVID-19

Is het naar prive adres (10)(2e)?

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: 26 mei 2020 om 09:13:38 CEST
Aan: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: Concept Advies 68e OMT COVID-19
Prioriteit: Hoog

H (10)(2e)

Hierbij het advies en de reacties van VWS,
In het advies heb ik de passages geel gemarkeerd waar vraag 1 en 2 betrekking op hebben.

Dank wederom voor het conceptadvies. Een paar suggesties/onduidelijkheden onzerzijds. Het zou ons helpen die nog duidelijker in het definitieve rapport te verwoorden

1. Begrijp ik het goed dat leerlingen uit het po ook getest moeten worden? Was eerder niet zo (is dit een koerswijziging? Dan wel 1 met grote consequenties voor de testcapaciteit).

Toegevoegd in advies: conform eerder hiervoor geformuleerde uitgangspunten.

2. Is het advies voor sauna's anders dan voor fitness c.s. (Niet richtinggevend versus niet positief)? Of moeten we dit eigenlijk twee keer als hetzelfde advies lezen?

Zie in advies, Volgens (10)(2e)s het nu te terughoudend geadviseerd, er zou iets meer ruimte mogen zijn om zowel fitness als sauna/wellness onder voorwaarden te kunnen openen. Kun jij dit nog meenemen bij je aanpassingen?

3. Toevoeging van symptoom reuk- en smaakverlies: wat betekent dit voor het testen? komen er dan veel mensen bij? Kunnen we dat aan?

Volgens (10)(2e) is dit geen probleem, hoeft in de brief niet aangepast?

4. Jullie verwijzen bij kopje bron en contactonderzoek naar het door het kabinet 'ontwikkelde dashboard'. Dat is echter nog een 'in ontwikkeling zijn dashboard'.

Is aangepast in brief

We werden wat verrast overigens door de opmerking over doorbetaling van het loon (wellicht wat meer context?)
Dit zijn signalen van arbeidsmigranten die mogelijk bij ziekte niet doorbetaald zouden worden en daardoor aan het werk blijven met klachten., context kan worden toegelicht volgens (10)(2e) hoeft niet in de brief?

Met vriendelijke groet,

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Sun 5/24/2020 4:16:29 PM
Subject: Re: technische briefing maandag as
Received: Sun 5/24/2020 4:16:30 PM
Vleesverwerkingsbedrijven Nederland_Duitsland_24.05.2020.pptx

Hoi allen,

In de bijlage een nieuwe versie. Het beleid verschilt per GGD inderdaad. Maandag mee verder. GGD Brabant ZO is druk met BCO, ik heb nog geen update gehad. Dit is de stand van zaken op dit moment.
Bel me als er nog iets nodig is, ik ben op familiebezoek.

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Sunday, 24 May 2020 13:46:49
To: (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e)
Subject: RE: technische briefing maandag as

Hi (10)(2e) en dank voor de presentatie. Ik blijf een beetje zeuren omdat mij niet duidelijk is wat het beleid nou precies is; in NL: zijn fabrieken wel of niet gesloten (zo ja, graag aangeven in de presentatie), doet GGD overal BCO en worden bij alle vleesverwerking bedrijven die je in de dia zet in NL alleen mensen met klachten getest? Ik dacht het niet…

Graag bij acties consequent invullen:
BCO door GGD
Medewerkers met ….worden getest
Fabriek open/dicht?

Dank alvast, groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: zondag 24 mei 2020 12:46
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Re: technische briefing maandag as

In aanvulling: GGD NOG gesproken, van de in totaal 639 geteste medewerkers zijn er 137 positief. Van de positieven had 10% klachten, 40% niet en 50% vraag niet ingevuld. 50% van de medewerkers wonen in Duitsland, van de positieven is ook de helft woonachtig in duitsland. Zie de bijlagen

GGD NOG doet vanmiddag een persbericht uit. Fabriek is gesloten, want iedereen in quarantaine. Ik informeer communicatie van ons.

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Sunday, 24 May 2020 10:58:42
To: (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e)
Subject: Re: technische briefing maandag as

Hoi allen,

Hierbij een nieuwe versie van het situatierapport en bijgevoegd 2 sheets van de situatie in Nederland en Duitsland samengevat. Ik heb vanochtend contact gehad met alle betrokken GGD'en. Er volgt van NOG en Brabant Zuid Oost nog een update over Groenlo en Helmond.

Ik hou jullie op de hoogte.

Groet,

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Sunday, 24 May 2020 10:42:52
To: (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e)
Cc: (10)(2e) (10)(2e)
Subject: RE: technische briefing maandag as

Mbt vraag technische briefing: (10)(2e) en (10)(2e) hebben vanmiddag om 15.00 overleg ter voorbereiding.
Ik zal (10)(2e) bijpraten na TC om 12.00 waarin sequentiegegevens zijn besproken met LNV/VWS/(10)(2e).

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 22 mei 2020 16:21
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: technische briefing maandag as

De bedrijven in Putten zijn negatief getest!

Van: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 22 mei 2020 15:52
Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: technische briefing maandag as

Graag de mails voor (10)(2e) naar zijn persoonlijk adres: (10)(2e)@gmail.com

@ (10)(2e): heeft (10)(2e) geantwoord dat hij de briefing ging doen?

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 22 mei 2020 15:36
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: technische briefing maandag as

Beste allen,

(10)(2e) (LNV) belde zojuist mbt de technische briefing over nersten en COVID-19 die a.s. maandagmiddag geagendeerd staat.

Er zijn ook veel vragen over de slachthuisproblematiek.
Hoewel dit onderwerp los staat van de nertsen, is het wenselijk om in ieder geval voorbereid te zijn op vragen.
(10)(2e) mogelijk wil je er nog een aantal slides aan wijden. (10)(2e) maakt morgen een samenvatting van alles wat er rondom de slachthuizen speelt.

Daarnaast wil ik jullie meegeven dat er een aantal ontwikkelingen zijn:
-2 verdachte nertsenbedrijven in Putten (bevestiging volgt vandaag)
-op één van de bedrijven in Brabant was een gezin negatief getest (PCR en serologie), maar zijn nu een aantal gezinsleden positief (PCR). Mogelijk betreft het hier dier-mens transmissie. WGS volgt nog.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

T 030 (10)(2e)
M 06 (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
Werkdagen (10)(2e)
....
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven
Postbus 1 (10)(2e) | 3720 BA Bilthoven
T (030) (10)(2e)
....

Spreektekst MP Mark Rutte, persconferentie MCCb van 19 mei 2020

Dames en heren,

Vandaag hebben we in het crisisteam het besluit genomen over versoepeling van de maatregelen tot 15 juni. Het zong natuurlijk al een beetje rond en ik kan u inderdaad melden dat we het verantwoord vinden om de stappen te zetten die we twee weken geleden in de routekaart hebben aangekondigd. Het aantal ziekenhuisopnamen en het aantal coronapatiënten op de intensive care is de laatste weken snel gedaald. En ook het laatste advies van het Outbreak Management Team biedt ruimte voor versoepeling. Ik wil onze besluiten van vandaag zo precies mogelijk toelichten, omdat we weten dat details belangrijk zijn voor iedereen die het betreft. Maar eerst twee korte opmerkingen vooraf.

Ten eerste wil ik nog eens benadrukken dat we de ruimte die er nu is met elkaar hebben verdiend, door de regels na te leven. En nu is het cruciaal dat iedereen snapt dat versoepeling van de maatregelen het feitelijk <u>nog</u> belangrijker maakt om je aan de regels te houden. Want we weten dat het virus snel kan oplieren als we dat niet doen en daarom moeten we bovenop de bal blijven zitten. Hugo de Jonge zal daar zo het nodige over zeggen. Maar wat ik vorige week zei, geldt echt: we <u>mogen</u> vertrouwen hebben, maar we <u>moeten</u> waakzaam blijven. Dus:

- Heb je klachten, blijf dan thuis. Heb je last van benauwdheid en//of koorts, dan blijven ook je huisgenoten thuis.
- Werk zoveel mogelijk thuis.
- Houdt anderhalve meter afstand.
- Vermijd drukte.
- En natuurlijk: was je handden stuk, hoest en nies in je elleboog, gebruik papieren zakdoekjes en schud geen handen.

Als we dat <u>blijven</u> doen, houden we het verspreidingsrisico zo laag mogelijk. Ook als de samenleving en de economie langzaam weer van het slot gaan.

Mijn tweede opmerking vooraf is dat we gelukkig in een land leven waarin we gewend zijn onze mening te geven. Dat is, zoals te verwachten, na de presentatie van de routekaart vanuit enkele branches ook volop gebeurd en dat snappen we ook. De belangen zijn gewoon heel groot. En het is logisch dat mensen gaan vergelijken. Want als beroepsgroep A op anderhalve meter weer open kan, waarom beroepsgroep B dan niet? En waarom een beperking in aantallen? Het antwoord daarop is dat we in de besluitvorming niet alleen naar

specifieke groepen kunnen kijken, omdat we oog moeten hebben voor het grote geheel. Elke versoepeling betekent nu eenmaal meer drukte op straat, meer drukte in het openbaar vervoer en meer groepen mensen bij elkaar. Daarom moet het stap voor stap en kan niet alles ineens open. Daar zit geen waardeoordeel in, maar wel een risicoafweging. En natuurlijk is niet alles compleet in beton gegoten en staan we open voor overleg. Het blijft werk in uitvoering waar soms flexibiliteit nodig zal zijn – van alle partijen.

En daarmee kom ik meteen aan het eerste besluit van vandaag.

- We realiseren ons dat de versoepeling per 1 juni ook om een verruiming vraagt van wat er groepsgewijs in de buitenruimte kan. Daarom geldt de volgende eenvoudige regel. Buiten houd je anderhalve meter afstand van elkaar, tenzij je tot hetzelfde huishouden behoort. Dan hoeft dat niet.
- Vervolgens zijn per 1 juni zijn samenkomsten van 30 personen binnen toegestaan in alle gebouwen die publiek toegankelijk zijn, <u>exclusief</u> personeel. Dat betekent dat elke bioscoopzaal en theaterzaal, elk restaurant en café en elk dorppscentrum 30 gasten mag ontvangen. Dat is dus anders dan eerder aangekondigd, toen het idee nog was om het personeel mee te tellen. Dat bleek in de praktijk heel lastig te zijn, dus hebben we dat veranderd. Uiteraard geldt de anderhalvemeterregel en moet er aan de voorkant een checkgesprek plaatsvinden om te bepalen of gasten een risicofactor zijn. En voor alle duidelijkheid: dit geldt niet voor sectoren die nog gesloten blijven, zoals de sportscholen en binnensportlocaties.
- De horeca kan per 1 juni open zoals aangekondigd. Dus de terrassen op anderhalve meter afstand zonder maximale groepsgrootte, maar wel iedereen verplicht aan een tafeltje. Binnen mogen maximaal 30 gasten aanwezig zijn, op anderhalve meter afstand, op reservering, aan tafel en met een checkgesprek aan de voorkant. Een wijziging in de eerdere plannen is dat uitbaters voor huishoudens een uitzondering kunnen maken op de anderhalvemeterregel, maar dat moeten ze dan wel echt controleren. En voor de goede orde: feestcafés, discotheken en clubs blijven voorlopig gesloten. Daar is het risico op verspreiding gewoon te groot.
- We realiseren ons natuurlijk heel goed dat de horeca had gehoopt op een lang Pinksterweekend. Daar hebben we ook heel serieus naar gekeken. Maar in overleg met de veiligheidsregio's hebben we toch moeten besluiten vast te houden aan 1 juni. De horeca open is een grote en spannende stap en we kunnen niet het risico lopen dat die eerste stap meteen te groot is. In alle gemeentes wordt nog hard gewerkt om lokaal maatwerk te leveren. De binnenstad van Almere is nu eenmaal niet het historische centrum van Alkmaar. En dus geldt hier helaas wat ik net zei over oog hebben voor het grote geheel en dat niet alles ineens kan.

- Theaters en concertzalen kunnen per 1 juni ook weer open met maximaal 30 mensen in het publiek per zaal, op anderhalve meter van elkaar en met een checkgesprek vooraf. Musea mogen per 1 juni ook open, mits bezoekers vooraf kaartjes kopen zodat ze kunnen sturen op anderhalve meter afstand.
- Het openbaar vervoer rijdt vanaf 1 juni weer volgens de normale dienstregeling op ongeveer 40% van de capaciteit, zoals aangekondigd. Dat betekent dat het OV alleen bedoeld is voor noodzakelijke reizen. De verplichting om een niet-medisch mondkapje te dragen geldt vanaf 1 juni vanaf 13 jaar in de trein, tram, bus of metro. Op de stations en perrons blijft anderhalve meter afstand de regel.
- De middelbare scholen gaan per 2 juni open op basis van de anderhalvemeterregel, ook voor leerlingen onderling. Dat betekent in de praktijk dat niet alle leerlingen tegelijk op school kunnen zijn. De scholen krijgen zoveel mogelijk ruimte om tot werkbare roosters te komen en zijn daar ook al mee aan de slag. Het is wel echt de bedoeling dat scholen alle leerlingen fysiek onderwijs geven en dat niet beperken tot een mentoruur en een paar toetsen op school en verder vooral afstandsonderwijs blijven aanbieden. En verder is het ook belangrijk dat het openbaar vervoer niet overbelast raakt als de middelbare scholen weer opengaan. Dus leerlingen komen lopend, met de fiets of worden gebracht met de auto. Leraren gaan zo min mogelijk met het openbaar vervoer. Voor leerlingen die ver weg wonen, wordt speciaal vervoer geregeld.
- Scholen voor voortgezet speciaal onderwijs mogen per 2 juni ook open op basis van de anderhalvemetermaatregel. Daarbij realiseren we ons natuurlijk dat voor deze scholen nog meer maatwerk nodig is om anderhalve meter afstand te bewaren. Zo bestaat de mogelijkheid dat bepaalde leerlingen om medische redenen niet of niet meteen volledig gebruik maken van fysiek onderwijs. En uiteraard is het in het vso nog belangrijker dat risicogroepen extra voorzichtig zijn en dat mensen met klachten thuis blijven.
- Basisschoolkinderen gaan op dit moment voor de helft van de tijd naar school. We zien dat scholen dit goed oppakken. Vanaf 8 juni gaan de basisscholen volledig open. We nemen dit besluit, met als restrictie dat er voor die tijd geen sterke contra-indicatie komt vanuit de lopende monitoring. In de komende weken zullen met het onderwijs afspraken worden gemaakt over de invulling van deze verdere openstelling. Aansluitend op dit voornemen gaat ook de buitenschoolse opvang vanaf 8 juni weer gewoon open. Kinderen kunnen vanaf dan weer op alle normale dagen terecht. Daarmee stopt ook de compensatieregeling waarmee de overheid de eigen bijdrage voor ouders vergoedt.

- Tot slot kunnen in het mbo, hbo en wetenschappelijk onderwijs per 15 juni toetsen en praktijkonderwijs weer op de instelling plaatsvinden, als dit online problemen oplevert. Dat onderwijs wordt zo georganiseerd dat studenten niet in de spits hoeven te reizen.

Tot slot wil ik vandaag speciaal iets zeggen tegen de kinderen en jongeren in Nederland. Het coronavirus zet ons land behoorlijk op zijn kop en zeker ook jullie leven. Als je jong bent zijn je vrienden, je sportclub en zelfs school heel belangrijk en als dat zomaar ineens allemaal wegvalt, dan doet dat wat met je. Daar kun je wel eens kwaad of somber van worden en dat is logisch. Toch zien we dat verreweg de meeste kinderen en jongeren in Nederland zich ontzettend goed hebben aangepast en zich ook aan de regels houden. En daarvoor wil ik jullie een groot compliment geven. Want het is echt ook aan jullie te danken dat er minder mensen in het ziekenhuis liggen en dat er langzaam maar zeker weer wat meer kan.

Maar er is nóg iets dat ik tegen jullie wil zeggen. Niemand weet nog precies hoe ons land er na de coronacrisis uit gaat zien. Hoe doe je dat, afstand van elkaar houden en toch met elkaar werken, leren, dansen, sporten en muziek maken. Wij als kabinet vinden het ontzettend belangrijk dat juist jullie daarover mee gaan denken en mee gaan praten, want het gaat tenslotte om <u>jullie</u> toekomst. Jullie ideeën en creativiteit zijn dus heel hard nodig. En daarom daag ik jullie uit: kom maar op met je ideeën, lever kritiek, liefst opbouwend natuurlijk, praat en discussieer erover op school, in je sportclub, in het buurthuis. Natuurlijk moeten we ons allemaal aan de veiligheidsregels houden, maar daarbinnen moeten we met elkaar naar de beste oplossingen zoeken. Tegen ouders, leraren, sportcoaches, jongerenwerkers, maar ook tegen lokale politici zou ik willen zeggen: nodig de kinderen en jongeren hiervoor uit, betrek ze bij de plannen en ga een serieus gesprek aan met de volwassenen van de toekomst. Wij zullen dat ook doen.

Rest mij nog iedereen een mooi Hemelvaartsweekend te wensen. We gunnen u en onszelf mooi weer. Maar tegelijkertijd vragen we iedereen ook met klem te <u>blijven</u> nadenken en de regels te volgen. En daarmee geef ik graag het woord aan Hugo de Jonge, die u op hoofdlijnen mee zal nemen in onze strategie voor de komende tijd.

Spreektekst vice-MP Hugo de Jonge, persconferentie MCCb van 19 mei 2020

Dames en heren,

Abraham Kuyper zei ooit: 'Regeren is iets anders dan administreren.' Dat is niet voor niets een van zijn bekendste citaten, want het klopt natuurlijk als een bus. Een politiek-bestuurlijk besluit nemen is ingewikkelder dan turven en tellen. Tegelijkertijd moeten we, denk ik, ook vaststellen dat kennis, cijfers en een zo scherp mogelijk zicht op de verspreiding van het virus in deze crisis belangrijker is dan ooit.

U weet, maximaal controleren is vanaf het begin de strategie geweest van het kabinet. Om onze ouderen en anderen met een kwetsbare gezondheid te beschermen. En om ervoor te zorgen dat de zorg het aankan. Maximaal controleren vereist zicht én inzicht in de verspreiding van het virus in alle fases en vergt in iedere fase een andere aanpak.

In die eerste uitbraakfase hadden we een intelligente lockdown nodig. Het virus greep in hoog tempo om zich heen en we moesten de verspreiding van het virus onder controle krijgen. En dat is ons gelukt, door te vertrouwen op deskundigen, door de maatregelen die we genomen hebben, maar vooral door ons eigen verstandige en verantwoordelijke gedrag. Dat hebben we met <u>elkaar</u> gedaan.

Nu is het zaak dat we in control <u>blijven</u>, terwijl we in deze overgangsfase de maatregelen versoepelen langs de lijnen van onze routekaart. We werken toe naar een controlefase – naar een nieuw normaal – waarin we met allerlei aanpassingen ons gewone leven zoveel mogelijk kunnen leven. Maar we moeten ons echt realiseren dat het virus niet zomaar weg is. Tot er een vaccin is, zal onder ons zijn en bestaat het gevaar dat het af en toe weer opflakkert. Elke versoepeling, elke stap uit de routekaart, maar vooral ons <u>eigen</u> gedrag kan het virus weer doen oplaaien. En als dat gebeurt, moeten we klaar staan om het vuurtje zo snel mogelijk weer uit te trappen.

En daarom is het zo belangrijk dat in juni - ik streef nog steeds naar 1 juni - iedereen met klachten wordt getest. Testen, traceren, isoleren en rapporteren - dat is cruciaal.
Het is belangrijk dat de tijd tussen besmetting en het constateren van de besmetting door een test zo kort mogelijk is. Dan zitten we het virus immers zo dicht mogelijk op de hielen. Daarom is nu al de afspraak om niet eerst 24 uur te wachten met klachten, maar je bij

klachten direct te laten testen. Nieuw is vanaf juni dat mensen met klachten zich via een landelijk nummer melden voor een test bij de GGD, dus zonder tussenkomst van een arts.

En hoe gaat dat dan? Als je positief getest bent, word je gebeld door de GGD met het advies thuis in quarantaine te gaan. En je gezin of de mensen met wie je in een huis woont ook. En ook aan de mensen met wie je intensief contact hebt gehad wordt gevraagd zoveel mogelijk thuis te blijven. Iedereen die in het bron- en contact onderzoek van de GGD in beeld komt, krijgt telefonisch en per brief de instructie: blijf thuis, en als je klachten krijgt: laat je testen.

Dat zijn geen vrijblijvende adviezen natuurlijk: door ze op te volgen voorkom je verdere verspreiding van het virus. Daarom doet GGD ook aan actieve nazorg: dat betekent dat ze de mensen die uit het contact-onderzoek naar voren komen, bellen: heb je klachten? Maar ook: dat advies om thuis te blijven, lukt het een beetje?

De GGD'en staan gesteld voor hun taak en zullen straks gesteld staan voor het intensieve testbeleid vanaf juni. Er zal uiteraard – omdat het over een veel grotere schaal gaat dan nu – wat tijd nodig zijn om het goed in te regelen en te zorgen dat alles soepel verloopt.

Met intensief testen krijgen we dus scherper zicht op de verspreiding van het virus. Een ziekenhuisopname vertelt ons iets over een besmetting die zeker 2 weken geleden heeft plaatsgevonden. Testen van iedereen met klachten vertelt ons iets over de besmettingen van ongeveer een week geleden, dat scheelt al enorm natuurlijk. Maar het blijft een achteruitkijkspiegel en je wilt eigenlijk zo goed mogelijk naar voren kijken om nog sneller en gerichter te kunnen sturen. Niet alleen reageren, maar ook anticiperen.

Vandaar ook dat beeld van het dashboard, want het is net als in de auto: je wilt weten hoe hard je rijdt, in welke versnelling, of je gas kunt geven of moet remmen, of de motor niet oververhit raakt en wanneer het tijd is om te tanken. En je wilt natuurlijk voorkomen dat het olielampje gaat branden, want dan is het goed mis. Dat wil je allemaal continu goed in beeld hebben om ervoor te zorgen dat je veilig en het liefst op tijd op je bestemming aankomt.

We gaan nu alle informatie die we hebben in een politiek-bestuurlijk dasboard bij elkaar brengen om het zicht op de coronawerkelijkheid te verbeteren. Op dat dashboard zitten meters die we, zoals de kilometerteller in de auto, heel precies af kunnen aflezen: het aantal nieuwe coronapatienten op de intensive care, het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en het aantal positieve testuitslagen. Andere indicatoren hebben meer weg van de tankmeter of

temperatuurmeter, iets minder precies, maar zeker niet minder belangrijk. Dan denk ik aan het totale aantal besmette personen en dat beroemde reproductiegetal - de R0, dat laat zien aan hoeveel mensen elke besmette persoon het virus overdraagt. Tot slot hebben we ook nog een hele batterij controlelampjes, bijvoorbeeld de gegevens die we krijgen van huisartsen, van al die mensen die vrijwillig meedoen met infectieradar.nl, en uit de contactonderzoeken van de GGD. Maar we krijgen ook voortdurend gegevens over de drukte op straat en in het verkeer, over de naleving in de verschillende veiligheidsregio's en informatie uit gedragsonderzoek. Het dasboard laat dus meer zien dan alleen de zorg.

Al die gegevens komen in de mix en we gaan daar steeds in samenhang met alle deskundigen naar kijken om te bepalen <u>of</u> we op de rem moeten trappen en <u>waar</u> precies. Want de ambitie is om straks <u>per</u> veiligheidsregio te kunnen bepalen wat er nodig is. We denken aan vier signaleringsniveaus – van een code groen die betekent 'alles onder controle, geen extra maatregelen nodig' tot een code rood voor 'alle hens aan dek, want de zorg dreigt ernstig overbelast te raken'. Daar tussenin code geel en oranje met de mogelijkheid om lokaal en regionaal heel precies bij te sturen. In het kort is dat het idee dat ik later vandaag in een uitgebreidere brief aan de Kamer zal voorleggen, als input voor het debat van morgen. Werk in uitvoering dus.

Samen met alle versoepelingen per 1 juni zitten we hiermee op de weg vooruit, op weg naar de controlefase waarin we met virus moeten leven, in afwachting van een vaccin. Ik hoop dat zoveel mogelijk mensen in ons land dat ook zo ervaren. Een beetje positiviteit kan geen kwaad. Maar ik hoop ook dat we met elkaar niet uit het oog verliezen dat dit voor veel mensen een ongelooflijk moeilijke tijd is. Met alle onzekerheid van ondernemers over de toekomst van hun bedrijf en van mensen over hun baan. Met al het verdriet om geliefden die aan het virus zijn overleden. En met alle eenzaamheid en onzekerheid in de verpleeghuizen, in de gehandicaptenzorg en onder andere kwetsbare groepen. We hebben de laatste maanden veel hartverwarmende initiatieven en acties gezien om juist hen een hart onder te riem te steken. En nu we weer vooruit kunnen kijken, is het des te belangrijker dat we blijven omzien naar de mensen die het het zwaarst hebben.

Daarom ben ik blij dat we de bezoekregeling voor de verpleeghuizen en de gehandicaptenzorg verder kunnen versoepelen nu het aantal besmettingen ook daar afvlakt. De beperking van het bezoek was onvermijdelijk, maar ook hartverscheurend. Maar gelukkig komt daar een einde aan, als alles goed gaat. We zijn de versoepeling van de bezoekregeling als proef gestart in 26 verpleeghuizen verspreid over het land. Vanaf 25 mei

kunnen alle locaties die daar klaar voor zijn bezoek toelaten. Vanaf 15 juni moet bezoek mogelijk zijn in alle instellingen in Nederland waar geen coronabesmetting is.

Ook in de gehandicaptenzorg is een routekaart gemaakt en verruimen instellingen waar dat kan vanaf 25 mei hun bezoekregeling, in goed overleg met professionals, cliënten en hun naasten. Met als doel dat in alle instellingen uiterlijk 15 juni weer een vorm van bezoek mogelijk is. Voor ouderen die thuis wonen en geen klachten hebben wordt bezoek per 30 mei weer mogelijk en dan kan ook de dagbesteding weer volledig gaan draaien.
Een terugkeer naar meer nabijheid dus, in al die situaties in de zorg waar afstand zo ontzettend onnatuurlijk voelde.

We doen dit met elkaar en voor elkaar. En de essentie blijft, dat we ons aan de afspraken blijven houden. Dus denk nou niet: ik ben jong en gezond en als ik het virus oploop, maakt dat niet uit. Het maakt wel <u>degelijk</u> uit. <u>Iedereen</u> kan het virus verspreiden. Maar omgekeerd kan <u>iedereen</u> dus ook meehelpen het virus onder controle te houden. <u>Neem</u> die verantwoordelijkheid, niet alleen voor jezelf maar vooral ook voor elkaar.

To: (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]; Coronateam PG[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]
Cc: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; Staps[(10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e))
Sent: Wed 5/27/2020 3:19:53 PM
Subject: terugkoppeling MCCb
Received: Wed 5/27/2020 3:19:54 PM

1. Opening

2. Algemeen beeld
a. Presentatie RIVM
b. Dashboard
c. Omgevingsanalyse (NKC)

Gemeente Gemert-Bakel schrijft aan minister Schouten dat nertsenfokkerijen waar het coronavirus is vastgesteld per direct geruimd moeten worden.
Telegraaf stelt dat NL een protocol voor toeristen komt die moet zorgen dat er toeristen naar NL kunnen komen.

3. Thema Maximaal controleren
a. Fasering maatregelenpakketten (NCTV)

Toelichting OMT door (10)(2e)
- Belangrijkste sauna's/sportscholen.
- Sportkantines waagt (10)(2e) zich niet meer aan ☺
- Wegvallen reuk en smaak wordt toegevoegd aan casusdefinitie.
- Protocol niet-kwetsbare ouderen

Advies ICCb door voorzitter ICCb –
1. Vasthouden aan oorspronkelijke besluitvorming mbt tot stap 2 per 1 juni, met een klein punt: buitensporten verrruimen tot 18 jaar.
2. Routekaart te wijzigen: sportscholen fitness sauna's sport en verenigingskantines en casino's toevoegen aan aan het 1 juli pakket (stap 3 routekaart)
3. Mccb van 24 juni integrale afweging maatregelen per 1 juli obv effecten '1-juni-maatregelen'

LNV: goed aangeven dat nieuwe overweging dus niet perse het wordt 1 juli. Let ook op 1 juli is de datum voor 100 personen – dit kan in communicatie overkomen alsof je met veel tegelijk kan binnen sporten. vRijn: mogelijk komen er beperkingen aan aantallen tegelijk binnensporten
MP: communiceren bij sportscholen sauna's moeten aanvullende maatregelen worden genomen. Ook kijken naar aantallen. Gaat winstwaarschuwing groot neerzetten. Eerst vakanties, daarna 1 juni, dan 1 juli. Moeten gaan monitoren.
MVWS: september pakket is nu wel erg leeg.

➔ Mccb Akkoord met deze aanpassingen van de routekaart.

MVWS vervoer van en naar dagbesteding – vrij precies OMT advies, moet opgevolgd worden, wel opletten op precedentwerking mondkapjes richting onderwijs en dagbesteding. Daarom apart overleg VWS, OCW (deze week protocol speciaal onderwijs vastgesteld voor vervoer. Kijken dat geen licht tussen zit.), en I&W (ivm perikelen plexiglas rijscholen etc).

Onderwijs (MBO, VO) tijdige beslissing mbt communicatie voor zomervakantie en kerken komt nog terug op agenda.

J&V: belangrijk punt voor VR is dat sanitaire voorzieningen zijn 'gerepareerd'. Natte cellen op Campings en vakantieparken met gemeenschappelijke voorzieningen wel nog tot 1 juli dicht. Zalencentra max 30 per gebouw.

Slachthuizen (VWS / LNV)
Toelichting MLNV op stavaza en rolverdeling
MVWS: 1. testen door GGD is veel werk. Daarnaast BCO lastig omdat mensen terug naar Polen rijden. (10)(2e) mee bezig ovv SZW. Heeft nog niet tot veel resultaten/maatregelen geleid, daar moeten we meer op duwen. Er zou een handelingsoptie moeten zijn op enig moment als we in moeten grijpen als veel verspreiding virus blijkt
2. heeft het veel te maken met koelcellen? (10)(2e) zegt dat wel naar zullen kijken maar wrs probleem in huisvesting en vervoer.
MLNV: redenatie slachterijen is dat het huisgenoten zijn en dus samen vervoer mag.
VR: arbeidsmigranten-problematiek heeft al langer de aandacht, maken zorgen over, rekening houden met dat je daar meer bovenop zou willen gaan zitten.
MLNV: kijkt naar scenarios dierenwelzijn. Keten is zelf verantwoordelijk voor mogelijke uitval slachthuizen.

4. Thema Continuïteit vitale processen en samenleving
a. Toerisme (Projectorganisatie)

(10)(2e) vandaag geen besluitvorming maar wel denkrichting en hopelijk volgende week besluitvorming als alle info is verzameld. Er is nog tijd want alle reisadviezen op oranje. Uitgangspunt: vgz risico niet verhogen.

- Vakantie in eigen land; kan nu al met inachtneming versoepelingen 1 juni en 1 juli en bovenregionaal verkeer ontmoedigd. Oproepen doe buiten schoolvakantie als kan.
- Vakantie buitenland: als naar land met zelfde niveau als NL. dat bepalen is ingewikkeld. Is aan OMT gevraagd help ons met de criteria. MP: maar (10)(2e) zei kan niet? Dan ook niet vragen aan OMT? Als we iets vragen aan OMT dan alleen als OMT er ook echt iets van kan zeggen. (10)(2e) dat ging over landen, willen wel criteria. OMt adviesvraag wordt met RIVM afgestemd.

Daarnaast ook kijken of landen gelijke maatregelen hebben. MBZK heeft MP gevraagd niet te communiceren over 1,5 m als in andere landen bv 2m wordt aangehouden.
Uitgangspunten vanmiddag wel noemen, besluiten pas volgende week.

- Vakantie van buitenlandse toeristen in NL: er is reeds drukte in NL door NL toerisme, er wordt gemonitord of nadere maatregelen noodzakelijk zijn.

Handhaving is een issue. Ontmoedigingswerking van deze maatregelen werkt wel.

MP: boodschap: 1. vakantie eigen land is het makkelijkst. Algemene regels gelden. 2. Vakantie buitenland gaan we woensdag proberen met guidance te komen, moet zo zijn dat niet meer risico dan NL. en landen moeten NLers toelaten. We hopen volgende week meer te zeggen over welke landen dan, maar is complex. (10)(2a)

Er is veel discussie over wat te doen met communicatie over punt 3. Buitenlanders die naar NL komen
– wil je die hier wel hebben als uit hoger risico landen? Dan zou het voor deze landen wrs logisch zijn quarantaine maatregelen op te leggen? mogelijk al iets zeggen over UK.

- MI&W: is al risicogebied dus krijgen al advies thuisquarantaine.
- En Tegen duitsers is gezegd kom met Pinksteren alleen als je boeking hebt, weet dat natte cellen gesloten zijn.
- BZ gezondheidsadvies is leidend, maar wat reisadvies moet worden is een combinatie BZ en RIVM samen bepalen.
- MP wil overleg met MBZ en MI&W voor morgen 12 uur. SG J&V werkt samen met BZ en I&W aan aanscherping formulering. Nu niet duidelijk te communiceren wat consequenties zijn rondom reciprociteit met landen zoals UK die voor NLers quarantaine instelt terwijl wij werken met quarantaine voor bepaalde landen die wisselen obv de EASA lijst.
- MI&W: Quarantaine moet goed uitgediept worden voor NL en buitenlanders.
- MVWS: je kunt wel uitdragen Basisgedachte vakantie in buitenland kan alleen bij ongeveer zelfde situatie als NL. en benadrukt Verwacht niet iets van OMT waar ze niets over kunnen zeggen.

Conclusie: MP: (10)(2e) gaat met ambtelijk bz en I&W aan de slag. Morgen 12 uur overleg MP en MBZ en MI&W
Vandaag alleen vakantie in eigen land en naar buitenland. 3e hoe omgaan met mensen uit buitenland nu niet benoemen.

MP schetst straks eerst kort vakanties, dan ingaan op maatregelen 1 juni en tenslotte 1 juli.

5. Rondvraag en sluiting

290282

To: (10)(2e), (10)(2e)[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e).((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; _Dienstpostbus Secretariaat PG[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))
Sent: Thur 5/28/2020 8:58:25 AM
Subject: FW: !! Voortgang tijdlijn
Received: Thur 5/28/2020 8:58:25 AM
tijdlijn adviezen testbeleid en PBM opm(10)(2e).docx

Hallo allen,
We hebben deze week de opdracht om de aangevulde tijdlijn aan te leveren aan DCO voor het narratief over wat er wanneer is gebeurd tav:
Pbm
Testen
Werken met klachten

Daarvoor is er door zowel (10)(2e) als (10)(2e) al eea aangeleverd. Zie bijgaand.

De vraag is nu om dit nog aan te vullen met:
Wie heeft wanneer gehandeld en welk besluit is wanneer door wie genomen?
We hebben nl nu vooral omt benoemd en vanuit inhoud geredeneerd.

Op basis daarvan maakt dmo een verhaal.
Hugo wilde dat eigenlijk al deze week in tas maar ik heb met (10)(2e) nu afgesproken dat we morgen iets aanleveren.

Kunnen jullie vandaag alvast nagaan wat je zou willen aanvullen? Dan kunnen we dat morgen nog met elkaar wisselen in een overleg morgenochtend. Met (10)(2e) besprak ik dat dat een goede optie zou zijn in de agendas.

@(10)(2e) wil jij voor morgenochtend met ons een afspraak prikken en zaal? Tussen 9-11.
Dank!

Hoop dat het ons zo samen lukt het plaatje compleet te krijgen en dit echt af te ronden....!

Groetjes
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: woensdag 27 mei 2020 12:51 PM
Aan: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Voortgang tijdlijn

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: dinsdag 26 mei 2020 5:42 PM
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Kopie: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: Voortgang tijdlijn

Hallo (10)(2e) en (10)(2e)

We hebben afgesproken deze week het narratief rond te maken. Eerste stap is de tijdlijn. Bijgaand de laatste versie (van vorige week) die wij hebben ontvangen.

Hebben jullie een beeld wanneer de tijdlijn compleet is want we hebben ook tijd nodig om op basis van de tijdlijn het narratief te schrijven.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

Directie Communicatie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag

M 06- (10)(2e)
T 070 (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl
www.rijksoverheid.nl

290285

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Mon 5/25/2020 2:37:19 PM
Subject: Concept Advies 68e OMT COVID-19 0.3 (002) (10)(2e)
Received: Mon 5/25/2020 2:37:20 PM
Concept Advies 68e OMT COVID-19 0.3 (002) (10)(2e) docx

Hi (10)(2e), hierbij het door ons (met hulp van (10)(2e) ((10)(2e) konden we niet bereiken)) aangepaste advies.

Zou je willen kijken? Dan stuur ik het daarna naar de webredactie en daarna eerst naar (10)(2e) voordat het voor inzage naar VWS wordt verstuurd.

Groet (10)(2e) en (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))
Sent: Wed 5/27/2020 11:01:12 AM
Subject: FW: Tijdslijn persoonlijke beschermingsmiddelen
Received: Wed 5/27/2020 11:01:13 AM
tijdlijn adviezen testbeleid en PBM opm Gerda.docx

Beste (10)(2e)

Mark vroeg me deze tijdlijn naar je te mailen. Ik zie de ge-üpdate versie waarin ook LZ zijn aanvullingen heeft gedaan, met smart tegemoet.

Groet!

(10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 09:05
Aan: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Tijdslijn persoonlijke beschermingsmiddelen

Dit is mijn laatste versie, niet op de laatste week bijgewerkt, mogelijk weet (10)(2e) meer, ik heb geen vraag meer gehad om hier iets aan te doen
(10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 20 mei 2020 09:03
Aan: (10)(2e), (10)(2e). <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Tijdslijn persoonlijke beschermingsmiddelen

Dag (10)(2e)

Afgelopen week is de hele bestuursraad bijeen geweest om het te hebben over de narratieven over testen en persoonlijke beschermingsmiddelen. Met name op de laatste was veel commentaar – het was te subjectief. (10)(2e) vertelde toen dat jij al bezig was met een tijdslijn, waarbij je onder andere de richtlijnen van het rivm onder elkaar hebt gezet en alle data bij elkaar komt. We spraken af dat die tijdslijn de basis zou vormen voor een narratief. Via omwegen ontving ik afgelopen week eigenlijk alleen de oude narratief, met wat aanvullingen erop.

Mijn vraag concreet is: klopt het dat jij bezig bent met die tijdslijn? En zo ja, waar hangt die nu?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Speechschrijver minister De Jonge
T. 06 (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl] (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))
Sent: Fri 5/29/2020 1:14:55 PM
Subject: tijdlijn adviezen testbeleid en PBM versie 29 mei 2020_fl
Received: Fri 5/29/2020 1:14:56 PM
tijdlijn adviezen testbeleid en PBM versie 29 mei 2020_fl.docx

Hallo allen,

Bijgaand een aangevulde tijdlijn tav testen, pbm en werken met klachten nav onze gezamenlijke sessie PG-LZ van vanochtend.

We hebben hieraan ook passages uit verslagen van Btcb aan toegevoegd tot half maart. We willen de verslagen van de periode daarna nog checken maar onze verwachting is dat de besluitvorming vanaf toen is verschoven naar andere overleggen. Dit doen we volgende week.

Hartelijke groet,

(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @erasmusmc.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @erasmusmc.nl]
From:
Sent: Tue 5/26/2020 2:58:07 PM
Subject: Agenda a.s. vrijdag
Received: Tue 5/26/2020 2:58:08 PM
20200506 Outline study factors explaining EU differences in test strategies .docx
20200529 Agenda.docx

Beste allemaal,

Ik heb van de feedback begrepen dat mijn (en (10)(2e) gedachtegang nog niet helder was. Ik heb een nieuw kort document gemaakt om de belangrijkste punten op een rij te zetten.

Hopelijk kunnen wij dit vrijdag bespreken.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 22 mei 2020 16:13
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>
Subject: RE: Graag feedback voor 2 studies

En de rest

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 22 mei 2020 15:01
To: < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>
Subject: RE: Graag feedback voor 2 studies

Dag (10)(2e)

Bijgaand in ieder geval mijn feedback op de studie met (10)(2e) en de document B . Het 3de document moet ik nog even goed naar kijken.

Groet

(10)(2e)

From: < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 18 mei 2020 19:30
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>
Subject: Graag feedback voor 2 studies

Goedenavond allemaal,

Zouden jullie mij aub van feedback kunnen voorzien voor 2 studie.
De eerste documenten is een opzet voor een studie die ik samen met (10)(2e) wil doen (Bijlage A). Deze is een eerste versie.
De andere twee documenten betreffen de focusgroepen die ik met burgers aan het organiseren ben. Dit zal de eerste week van juni plaatsvinden.

Mijn volgende PhD overleg is pas over 2 weken (29-05) maar ik hoop dat jullie voor dan even wat tijd hebben om feedback te kunnen geven.

Fijne avond,
(10)(2e)

290298

To: (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 5/27/2020 5:39:37 AM
Subject: terugkoppeling SGO
Received: Wed 5/27/2020 5:39:38 AM

Goedemorgen,

Om jullie even mee te nemen. Gisteren is er een SGO geweest waarin de aanpak van de afschaling van de crisis is besproken. Daarin zijn een paar belangrijke besluiten genomen zoals die ik van (10)(2e) teruggekoppeld heb gekregen:

1. Het SGO zal niet het voorpoortaal blijven, maar het wordt een HAC waarin elk departement kan kiezen wie ze daar als SG of DG in afvaardigen
2. Er is geconstateerd dat de afschaling per 1 juni nog niet haalbaar is. Er is nog niet voldoende comfort dat het programma samenleving en Covid 19 er al helemaal klaar voor is om de taken van NCTV over te nemen. De opdracht en reikwijdte van hun programma moet duidelijker worden voordat NCTV helemaal kan afschalen.
3. Voor de overstap naar de 'gewone' besluitvormingsprocedure is het ook nog te vroeg. Er lag een planning waarbij geen rekening gehouden is met de al ingeplande OMT's. Daarom dat in ieder geval de komende twee weken nog het stramien van de Mccb gevolgd wordt. MC Covid 19 start daardoor niet eerder dan over 2 weken.
4. Behoefte om wel zichtbaar minder te doen en ook om aan het verzoek van de andere departementen te voldoen om weer naar reguliere besluitvorming over te gaan. Dus het verzoek om de Mccb's alleen te richten op OMT advies en maatregelen en enig ander onderwerp over COVID op gewone MR agenda te zetten.
5. AZ/J&V/VWS is gevraagd (AZ neemt de lead) om een voorstel te maken voor een besluitvormingsplanning tot het reces, tijdens het reces (light) en daarna om a.s. zaterdag in het Catshuis te bespreken. Ik zal uitzoeken wie dat precies doet en daar PG en onze eigen adviseurs bij betrekken die de afgelopen weken ook telkens bij de planning betrokken zijn geweest.
6. De Vora heeft de ruimte om de taken van het NKC in nieuwe club organisatie vorm te geven los van het programma Samenleving en Covid 19 en VWS, maar wel expliciet met samenhang daarmee.

(10)(2e) klopt het zo? Dan deel ik het ook met PG!

Groeten,

(10)(2e)

To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e))((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) . ((10)(2e))
Sent: Tue 5/19/2020 6:46:22 AM
Subject: FW: tijdlijn adviezen testbeleid en PBM opm (10)(2e)
Received: Tue 5/19/2020 6:46:22 AM
tijdlijn adviezen testbeleid en PBM opm (10)(2e).docx

Hoi (10)(2e)

Bijgevoegd de laatste versie die ik van (10)(2e) heb gekregen.
Ik weet eigenlijk niet zo goed wat nu concreet de bedoeling is. Ik kan onderwerpen toevoegen die we vanuit DCC hebben georganiseerd (bijv. wat besproken tijdens OTCb/ BTCb, consignatierapporten, eerste patiënt(en), aanpassing reisadviezen, de verschillende repatriëringen/cruiseschepen) etc.

Als het specifiek over testen en PBM gaat (in met name verpleeghuizen), kan ik niet zo veel toevoegen. Dat ligt echt bij beleid, RIVM, GMT en LZ en hier heb ik (of DCC) minder inzicht in.

Groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) , (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 08:07
Aan: (10)(2e) . ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: tijdlijn adviezen testbeleid en PBM opm Gerda

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) , (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: woensdag 06 mei 2020 3:59 PM
Aan: (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: tijdlijn adviezen testbeleid en PBM opm Gerda

Wijzigingen testrichtlijnen tot en met vandaag bijgewerkt

Van: (10)(2e) , (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 6 mei 2020 15:59
Aan: (10)(2e) , (10)(2e). < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: tijdlijn adviezen testbeleid en PBM opm Gerda

Redeneerlijn sauna's en wellnesscentra

- In de routekaart van het kabinet is aangegeven dat sauna's en wellnesscentra op zijn vroegst per 1 september weer hun deuren kunnen openen
- De voornaamste reden is dat niet alles tegelijk open kan en er dus stapsgewijze opening van sectoren plaats moet vinden. De routekaart is mede gebaseerd op adviezen van de experts in het OMT.
- Bij de indeling in de batch voor 1 september is gekeken naar sectoren met een **landelijke** impact (toename mobiliteit en OV), **lage** sociaal/economische impact, **slecht** in staat RIVM-richtlijnen te implementeren, kans op samenscholing is **groot** of **slecht** te reguleren (belasting openbare ruimte).
- De reden dat het nog lang duurt voordat sauna's en wellnesscentra hun deuren mogen openen hangt bovendien samen met de onduidelijkheid die nog bestaat rondom de zogenaamde "aerosolen". Dit is in lijn met de redenering voor het overleg tussen MMZS en de sportscholenbranche afgelopen dinsdag.
- Aerosolen zijn kleine virusdeeltjes die in de lucht zweven. Doordat deze deeltjes zo klein en licht zijn, kunnen ze zich veel verder verspreiden en langer in de lucht blijven hangen.
- Voor veel sauna's geldt dat dit kleine ruimtes zijn, waardoor 1,5 meter afstand houden lastig is. Ruimtes die bovendien moeilijk schoon te houden en maken zijn nadat een bezoeker de ruimte verlaat. De branche heeft overigens wel een protocol opgesteld wat hierop ingaat (ter info in de bijlage). Het OMT heeft nog geen specifieke uitspraak gedaan over deze branche omdat het nog niet is gevraagd.
- Tijdens een bezoek aan de sauna hebben personen over het algemeen ook een intensieve ademhaling wat mogelijk risicovoller is.
- Bovendien zijn (gezamenlijke) douchegelegenheden gesloten. Dit geldt ook voor bijvoorbeeld sportclubs en zwembaden.

Woordvoeringslijn sauna's en wellnesscentra

- Ik snap heel goed dat het een tegenvaller is voor u om te horen dat de sauna's en de wellnesscentra gesloten moeten blijven tot 1 september.
- Er gelden nu al geruime tijd strenge maatregelen, waardoor het gewone leven zoals we dat kenden zwaar wordt beperkt.
- Voorzieningen kunnen niet allemaal tegelijk open maar dit moet stap voor stap
- Het kabinet heeft een routekaart ontwikkeld hoe Nederland weer langzaam en verantwoord van het slot kan, deze routekaart is mede gebaseerd op adviezen van de experts in het OMT.
- Zo zijn inmiddels de scholen weer deels open, mag er weer buiten gesport worden, kunnen mensen weer naar de kapper en kunnen indien het OMT positief adviseert per 1 juni terrassen weer open.
- Het openen van de sauna's en de wellnesscentra per 1 september heeft veel vragen opgeroepen.
- Ik vind het belangrijk om te benadrukken dat we die datum van 1 september niet zo maar gekozen hebben
- We varen daarin op het kompas van de experts die aangeven dat onzekerheden rondom aerosol transmissie een risico inhouden.
- Deze deeltjes zouden volgens een aantal onderzoeken kunnen overleven in de lucht en daarbij blijven hangen in de sauna, dit zou kunnen leiden tot een verdichting van het virus en daarmee een besmettingshaard kunnen vormen
- Wetenschappers hebben nog onvoldoende inzicht over de rol die aerosolen spelen in de verspreiding van het virus en hoe dit tegen kan worden gegaan
- Op basis van dat advies heeft het kabinet de opening van de sauna's en de wellnesscentra op zijn vroegst voor 1 september gezet
- Het hebben van een protocol betekent niet één op één dat de sector weer open kan – het is wel noodzakelijk om het protocol te hebben zodra de sector weer open kan
- Voor de sauna's en de wellnesscentra is dit zeer teleurstellend dat begrijp ik heel goed

- Wellicht kunnen jullie kijken naar mogelijkheden voor openstellen van alleen de zwembaden of andere onderdelen zoals de buitengebieden van de resorts waarbij openstelling wel zou kunnen zonder aannemelijke risico's

Q. Welk wetenschappelijk bewijs rondom aerosolen is er?

- Er zijn verschillende onderzoeken uitgevoerd rondom aerosolen bij besmettingen
- De uitkomsten van die onderzoeken laten een diffuus beeld zien
- Wel gaan wetenschappers er vanuit dat aerosolen een rol spelen in besmettingen
- Het RIVM voert momenteel een literatuurstudie uit om beter te kunnen duiden wat er in algemene bekend is over aerosolen
- Welke rol aerosolen spelen in het verspreiden van het coronavirus is vooralsnog onduidelijk, daar is nog geen uitgebreid onderzoek naar gedaan

Q. Waarom kunnen sauna's in andere landen wel gewoon open?

- Ieder land maakt in de bestrijding van het virus zijn eigen afwegingen
- Deze afwegingen hangen samen met onder andere de cultuur in een land maar ook met bijvoorbeeld de IC capaciteit die er in een land is
- Daarom zien we verschillen in de aanpak tussen landen op tal van terreinen
- De experts die ons adviseren kijken specifiek naar de Nederlandse context en adviseren ons op basis daarvan.

Q. De sauna en wellnessbranche wordt nu dus als branche nadrukkelijk benadeeld, waarom juist zij?

- Het zijn niet alleen de sauna's en de wellnesscentra die moeten wachten tot 1 september
- Het geldt ook voor alle binnen sporten, fitnessclubs, en ook voor bijvoorbeeld grotere samenkomsten in kerken, koren en voor bijvoorbeeld samenkomsten in stadions
- In alle gevallen schatten de experts in dat het risico op verspreiding van het virus in deze context hoog is
- Dat is de reden dat het kabinet besloten heeft dat deze activiteiten vooralsnog niet kunnen plaatsvinden

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minezk.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 5/11/2020 3:16:32 PM
Subject: Sluiting Wellnessresorts
Received: Mon 5/11/2020 3:16:46 PM
VNSWB PROTOCOL Veilig naar de Sauna.pdf

Geachte mevrouw (10)(2e)

Afgelopen woensdag sloeg het bericht bij ons familiebedrijf Quality Wellnessresorts in als een bom, we moesten als eerste onze deuren sluiten en nu blijkt pas weer dat we als laatste open kunnen.

Met onze vier vestigingen Thermen Bussloo, Thermen Berendonck, Thermen Bad Nieuweschans en Thermen Soesterberg welke volledig gesloten zijn - en met 1.000 medewerkers die thuis zitten - hoef ik niet uit te leggen dat ons belang om weer open te gaan enorm groot is.

Wij zijn aangesloten bij de brancheorganisatie VNSWB (Vereniging Nederlandse Sauna- en Wellnessbedrijven) en ik spreek ook namens de gehele branche. Met de brancheorganisatie VNSWB vertegenwoordigen wij zo'n 70 grote en minder grote wellnessresorts. In deze geweldige branche zijn 7.000 werknemers werkzaam, de omzet bedraagt 600 MIO.

We hadden samen met de brancheorganisatie VNSWB weken geleden al het 1,5 meter protocol "veilig naar de sauna" klaarliggen (zie de bijlage) en hebben hierop ook feedback ontvangen van het ministerie.

De uitkomst was dat het grootste gedeelte van bedrijven binnen de vereniging prima in staat is om maatregelen te treffen waardoor het 100% veilig is om naar een wellnessresort te gaan. Ook bij ons wordt de gast vooraf gevraagd of deze gezond is en geen klachten heeft conform de RIVM richtlijnen.

Wij hanteren 10m2 ruimte per gast net zoals in de winkels en supermarkten, en tevens net zoals bij de zwembadbranche. In de sauna 's wordt de 1,5 meter toegepast en wordt de capaciteit hierop aangepast.

Wij waren dan ook zeer verbaasd toen we hoorden dat onze branche pas vanaf 1 september weer de deuren mag openen. Het is ons volstrekt onbekend welke argumentatie ten grondslag ligt aan het besluit om onze branche mogelijk pas per 1 september (gedeeltelijk) te heropenen. Deze argumenten zouden wij graag ontvangen en bespreken. Wel hebben we minister-president Rutte afgelopen woensdag horen zeggen dat "zweetdruppeltjes" gevaarlijk zijn. En ja, in een sauna wordt er getranspireerd. Deze uitspraak is echter feitelijk onjuist. Zweet kan geen virus verspreiden, daar zijn de deskundigen het over eens. Het staat zelfs zo ook duidelijk vermeld op de corona-website van de Rijksoverheid en op die van het RIVM. Daarnaast is in het debat bij de fitnessbranche als argument benoemd dat zware ademhaling bij intensieve sport aerosolen veroorzaakt. In de sauna is juist sprake van de-intensivering van de ademhaling.
Het is een gegeven dat de wellnesscultuur in Duitsland al veel langer bestaat dan in Nederland en dat men hier veel meer open staat voor de positieve gezondheidseffecten van sauna`s op het menselijk lichaam. Al sinds jaar en dag wordt intensief saunagebruik toegepast als preventief middel tegen griepvirussen, en de vitaliteit en de weerstand door gebruik wordt verhoogd. Mede daarom kunnen de wellnessbedrijven in Duitsland - zoals Noordrijn-Westfalen en Rijnland-Palts - op 30 mei weer openen.

Kijkend naar ons familiebedrijf Quality Wellnessresorts zijn we van een omzet van 60 MIO gedaald naar € 0,- omzet. Op dit moment bedragen onze vaste kosten 2,25 MIO per maand en de verwachting is dus dat we een half jaar onze deuren moeten sluiten, dit houdt niemand vol!
Kijkend naar de hele wellnessbranche is de verwachting dat we, zonder bijstelling van de openingsdatum van 1 september, een stroom van faillissementen krijgen. Circa 50% van de wellnessbedrijven in onze branche overleeft dit niet.
Als 1 september toch de datum blijft dan zal er een noodfonds van 200 MIO moeten komen om onze bedrijven overeind te houden en zich door deze crisis heen te slaan.

Ik zou graag, samen met (10)(2e) (Voorzitter Vereniging Nederlandse Sauna- en Wellnessbedrijven), met u in gesprek willen komen om bovenstaande verder te bespreken, en kijk uit naar uw reactie.

Bij voorbaat hartelijk dank.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Algemeen Directeur

FAMILIEBEDRIJF QUALITY WELLNESSRESORTS

Bloemenksweg 38 E (10)(2e) @qualitywellnessresorts.nl

7383 RN Voorst W www.qualitywellnessresorts.nl

KvK Apeldoorn 08111151 T +31 (0)55 368 2640

To: (10)(2e)][(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 5/26/2020 6:03:31 PM
Subject: vervolgvraag
Received: Tue 5/26/2020 6:03:31 PM

Dit beetje snel getikt en doorgestuurd, ligt nu bij (10)(2e)

In het concept advies is de volgende tekst opgenomen (we zullen ook commentaar leveren om het kader nog duidelijker te maken):

11.1 Concept

We herkennen niet de laatste zin en dit is niet in lijn met OV personeel waar triage zelfs minder mogelijk is, er nauwelijks met vaste en bovendien veel grotere groep wordt gereisd.
Ook hier zou tekst moeten beginnen met mogelijkheid om 1,5 meter te houden, aanpassingen te doen zoals goede ventilatie en het plaatsen van een schot en als dat niet lukt bijvoorbeeld met een niet-medische mondmasker of shield te werken of hij passagiers moet helpen. Er bestaat ook serieus risico op niet goed gebruik van medisch mondmasker

(10)(2g)

---

[1] Dit wordt zo spoedig mogelijk gepubliceerd op de RIVM-website.

Gemeente Amsterdam

Overzicht indicatoren impact Covid-19 sociaal domein Amsterdam

Versie 14 mei 2020

Contact: (10)(2e) @amsterdam.nl

Hierbij het overzicht van indicatoren, waarmee we de impact van Covid-19 in kaart kunnen brengen en kunnen gaan monitoren.

Een aantal uitgangspunten hierbij:

- Het gaat niet alleen om losse indicatoren, maar ook om de **relaties** en **volgordelijkheid** tussen ontwikkelingen (bv economie en werkgelegenheid -> werkloosheid -> bijstand -> zorg) en het **moment waarop** ontwikkelingen impact hebben (direct, over 3 maanden, een jaar of over meerdere jaren).
- Het is van belang om bij de metingen het **verschil** in beeld te brengen door de trendlijn te volgen of het verschil t.o.v. vorig jaar inzichtelijk te maken.
- Bij de meetpunten is **onderscheid** te maken naar **segmenten**: leeftijd (jongeren, volwassenen en ouderen), aard van dienstverband (flex vs. vast), geografie (gebied/wijk) en specifieke doelgroepen waar stapeling/ impact groot is (o.a. mensen met lage SES score en/of niet-Westerse migratie achtergrond; alleenwonende ouderen; jongeren met lage of middelbare opleiding).
- De segmentering is o.a. noodzakelijk om zicht te krijgen op de ontwikkeling van **kansen(on)gelijkheid**, wat geldt voor indicatoren op voor vier van de vijf aandachtsgebieden: impact op bestaanszekerheid, zorg en ondersteuning, sociale cohesie en impact op gezondheid en onderwijs.
- Sommige meetpunten zijn relatief eenvoudig te genereren en andere vragen extra onderzoek en analyse en ook inbreng van meerdere partners. Er is een inschatting gemaakt welke data **relatief makkelijk** te genereren is. Dit zijn de dikgedrukte indicatoren.

Aandachtsgebied	Indicatoren (in tijd en naar segment differentiëren)*
Impact op bestaanszekerheid voldoende en voorspelbaar inkomen en zekerheid om betaalbaar te wonen	• **Economische groei/ krimp, faillissementen, ontwikkeling vacatures, werkgelegenheid**, stages en startmogelijkheden (bv MBO 1 en 2) per sector (NB verschil impact per sector) en per achtergrond (e.g. leeftijd, SES, achtergrond) • **Ontwikkeling betalingsachterstand** ○ **Betalingsachterstanden bij bedrijven/verzekeraars/corporaties** ○ Rood staan op bankrekening, gebruik creditcard ○ Verwijzingen naar deurwaarders, registratie BKR • Zorgen over toekomst onderneming (voor zelfstandigen) • **Aantal huishoudens dat** ○ **(problematische) schulden heeft** ○ **beroep doet op minimaal 1 armoedevoorziening** ○ **beroep doet op voedselbank** • Subjectieve informatie over bestaanszekerheid (naar huishoudtype en dienstverband) ○ Zorgen over behoud baan ○ Goed kunnen rondkomen van inkomen ○ Financiële situatie van bedrijf (voor zelfstandigen) • Zorgen over toekomst onderneming (voor zelfstandigen) • **Ontwikkeling woonwachtlijsten, woonquote** • **Ontwikkeling huisuitzettingen** • **Ontwikkeling instroom en uitstroom WW en bijstand**

Gemeente Amsterdam

Impact op zorg en ondersteuning kwetsbare groepen worden kwetsbaarder + samenstelling / grootte van kwetsbare groepen wijzigt	• **Meldingen veilig thuis en meldingen en signalen veiligheidspartners zoals politie en(jeugd)reclassering etc.** • **Ontwikkeling in- en uitstroom,** wachtlijsten **jeugdteam en specialistische jeugdhulp** • **Ontwikkeling in- en uitstroom,** wachtlijsten **Wmo** • **Ontwikkeling in- en uitstroom**, wachtlijsten **Wlz/Zvw** • **Aantal casussen bij overlegtafels multiproblematiek** • Verandering in aard en complexiteit van problematiek (stapeling, impact op specifieke doelgroepen zoals lage SES) • Ontwikkeling zorgvraag lokale zorgverleningen (GGD/huisartsen) • Ontwikkeling instroom- en uitstroom zorginstellingen (incl. verpleeghuizen)
Impact op sociale cohesie Inzet vrijwilligers, maatschappelijke initiatieven	• Ontwikkeling vrijwillige inzet en maatschappelijke initiatieven (sociale cohesie) • Ontwikkeling vertrouwen in de overheid en andere instituties • Ontwikkeling spanningen; contact tussen verschillende groepen • Ervaren discriminatie
Impact op sociale infrastructuur gevolgen voor maatschappelijke voorzieningen	• Ontwikkeling omzet en werkgelegenheid sociaal werk doelgroep (incl. sociale firma's) • Aantal instellingen dat in liquiditeitsproblemen komt • Omvang huurachterstanden bij (sport)aanbieders die gemeentelijke accommodaties huren. • Aanbod bij instellingen dat wegvalt of niet beschikbaar is
Impact op onderwijs en gezondheid ontwikkeling van kinderen en gezondheid volwassen en ouderen	• Leerresultaten en leerontwikkeling in primair onderwijs • Leerresultaten en leerontwikkeling in het voorgezet onderwijs • **Ontwikkeling voortijdig schoolverlaten** • Ontwikkeling op terrein van geestelijke gezondheid zoals psychosociaal, ervaren stress • Ontwikkeling op fysieke gezondheid zoals bewegen, middelengebruik, somatiek • Omvang uitgestelde zorgvraag • Ontwikkeling eenzaamheid ouderen

Er is een inschatting gemaakt welke data relatief makkelijk te genereren is. Dit zijn de **dikgedrukte indicatoren.*

Bijlage 1: Vijf overkoepelende thema's

Inleiding
Na aanleiding van het advies Halsema heeft de SG zijn collega-SG's van SZW, OCW, BZK en JenV tweemaal bijeengeroepen. Deze vijf departementen onderschrijven het belang van het advies en willen het corona-moment gebruiken om samen met gemeenten een versnelling aan te brengen. Hierbij zijn de hoofdpunten van het advies Halsema leidend:

1) De ontferming over bestaande en nieuwe kwetsbare groepen;
2) Het versterken van de samenwerking tussen overheden en lokale coalities;
3) Het geven van regie over eigen leven aan alle burgers en met name aan jongeren;

Het versterken van het eigen doen-vermogen van burgers staat centraal in deze coronacrisis. Tegelijkertijd is extra ondersteuning nodig vanuit gemeenten en het Rijk, met name voor de kwetsbare groepen die onevenredig hard zijn geraakt. We zien dat corona krachten losmaakt in het land en nieuwe kansen ontstaan door een gevoel van urgentie. Op verschillende plekken in het land zien we mooie creatieve maatschappelijke initiatieven (bv. verschaffen laptops voor afstandsonderwijs) waar lokale coalities het verschil maken. Soms nemen gemeenten het initiatief maar net zo vaak ondersteunen zij de beweging die door anderen is gestart. Iedereen beseft zich dat er preventief gehandeld moet worden om te voorkomen dat de kwetsbare groepen in omvang en problematiek groeien. Op verschillende plekken in Nederland slagen lokale coalities en gemeenten hierin, maar dat lukt zeker niet overal. Deze problematiek vergt maatwerk en geven gemeenten geven daarom 'regelruimte' aan professionals en burgers om te doen wat nodig is. Gemeenten en het Rijk willen, vanuit een faciliterende rol, het corona-momentum gebruiken om op meer plekken in het land versnelling te brengen in een integrale aanpak voor bestaande en nieuwe kwetsbare groepen. In deze versnelling is het essentieel om tijd en ruimte te creëren om de burgers voor wie we het doen te betrekken. We moeten niet over maar met burgers praten. Dit geldt in het bijzonder voor jongeren. Het gewone leven voor jongeren is overhoop gegooid waarbij kwetsbare jongeren het extra lastig hebben. Bij het leren omgaan met het 'nieuwe normaal' is het belangrijk om jongeren met diverse achtergronden te betrekken bij het maken van lokaal en landelijk beleid. Gemeenten en het Rijk willen dit moment gebruiken om de jongerenparticipatie een extra boost te geven. Zowel voor het aanpakken van de coronacrisis nu als voor de lange termijn. Aansluitend bij de oproep van premier Rutte gaat het hierbij nadrukkelijk niet alleen om de gemeenten en de Rijksoverheid, maar ook om jongerenparticipatie bij scholen, sportclubs en andere maatschappelijke organisaties.

a) Multiprobleemhuishoudens

Bij circa 5% van de huishoudens is sprake een stapeling van problemen. Circa 50% van alle kosten in het sociaal domein worden gemaakt om deze groep te helpen. Deze 5% huishoudens vormt ook een belangrijk deel van de populatie in het justitie- en veiligheidsdomein. De verwachting is dat deze groep door de effecten van de Coronacrisis groeit.

Binnen het Programma Maatwerk Multiprobleemhuishoudens werkt het kabinet aan nieuwe manieren om de problematiek van deze groep innovatief en duurzaam op te lossen. Deze inzet gaat het kabinet intensiveren. Binnen het programma wordt thans al gewerkt aan meer instrumenten en bevoegdheden voor professionals, lokaal en landelijk, om sneller maatwerk te kunnen leveren. Zoals een time-out bevoegdheid, een afwijkingsbevoegdheid voor professionals bij landelijke uitvoerders en een Landelijk Escalatie Team voor gestagneerde casuïstiek. Bezien wordt of een overbruggingsprocedure ingezet kan worden. Dat maakt het mogelijk om inwoners eerst te helpen en pas daarna te kijken welke partij moet financieren.

In aanvulling hierop gaat het kabinet samen met gemeenten een datagedreven aanpak van multiprobleemhuishoudens inrichten. Aan de hand van data-analyses worden de meest problematische (en duurste) gezinnen geïdentificeerd, geholpen en daar waar nodig aangepakt. Daar waar uit de data-analyse blijkt dat er sprake is van een significante oververtegenwoordiging van deze groep in bepaalde wijken wordt deze aanpak gecombineerd met een wijkgerichte aanpak. Amsterdam heeft onlangs een corona-monitor opgezet om meer data-gedreven aan de corona-crisis aan te pakken (zie bijlage 2)

In een aantal stedelijke vernieuwingsgebieden is al langer sprake van een stapeling van kwetsbaarheden. De sociale effecten van de corona-crisis manifesteren zich in volle hevigheid ook juist in deze gebieden. Met het oog hierop wordt bij de corona-versnelling in het bijzonder aandacht gegeven aan de 16 stedelijke vernieuwingsgebieden, waar de desbetreffende gemeentebesturen met hun bewoners, maatschappelijke partners en -in het kader van het

interbestuurlijke programma Leefbaarheid en Veiligheid- de rijksoverheid samenwerken aan een integrale gebiedsgerichte aanpak a la het nationale programma Rotterdam Zuid.

b) Kwetsbare jongeren (aanpak 16-27)

Uitgangspunt moet zijn dat jongeren naar school gaan of aan het werk worden geholpen.
In de vorige crisis is in de grote steden ervaring opgedaan met intensief klantmanagement dat heeft bijgedragen aan een drastische vermindering van de jeugdwerkloosheid. In lijn met IBO advies worden Gemeenten daarvoor gefaciliteerd met regelgeving om regie te kunnen voeren en waar nodig informatie uit te wisselen (RMC en werk en inkomen) en met aanvullend budget.
Onderwijsinstellingen krijgen de gelegenheid jongeren langer aan zich te binden met aanvullende opleidingsactiviteiten.

In november 2017 kwam de Jong VolwassenTop bijeen om slim en slagvaardig kansen te creëren voor jongeren tussen de 16 en 27 in een kwetsbare positie. Conform het rapport Halsema heeft dit geleid tot veel regionale en lokale samenwerkingsverbanden om deze jongeren integraal te ondersteunen op meerdere leefgebieden: werk, school, wonen, zorg, welzijn. Het Netwerk 16-27 is een samenwerking van diverse organisaties, Rijk, gemeenten en kennisinstituten. Toch vraagt ook de werkgroep Halsema aandacht voor de kwetsbare positie waarin jongeren zich bevinden door het COVID-19 en waarschuwt voor een nieuwe groep kwetsbare jongeren. Buiten alle initiatieven die er lopen voor de doelgroep 16-27 zien we een mogelijkheid tot versnelling/intensivering via de volgende lijnen:

Ongelijke kansen in het onderwijs:
De crisis heeft wel geleid tot een hernieuwd bewustzijn van ongelijkheid in kansen van kinderen en jongvolwassenen. Het is allereerst van belang dat leerlingen en studenten in beeld zijn en niet van de radar verdwijnen. We weten dat scholen, van kinderopvang tot en met mbo, jongeren zoveel mogelijk in beeld proberen te krijgen en ook steeds beter zicht krijgen op de jongeren. Door OCW, JenV, VWS, de raden, kinderopvang, VNG, Ingrado en OCW wordt op moment geïnventariseerd wat nog meer gedaan kan worden om leerlingen in beeld te krijgen en vervolgens ook weer naar school te krijgen. De opgave voor scholen is groot en vereist sterke inzet op de samenwerking met gemeente en maatschappelijke instanties. Dit blijft de komende periode van belang en vergt van veel betrokkenen krachtsinspanning. Het afstandsonderwijs maakt daarnaast heel zichtbaar hoe verschillend de condities in de thuissituatie van kinderen en jongeren zijn om te leren. Het kabinet heeft middelen vrij gemaakt voor het bieden van steun en maatwerk voor leerlingen en studenten die door de maatregelen rondom de gevolgen van COVID-19 extra begeleiding nodig hebben. Het kabinet maakt hiervoor totaal €244 miljoen vrij. Hiermee kunnen aanbieders van voorschoolse educatie en scholen in de periode van de zomervakantie 2020 tot en met de zomervakantie 2021 leerlingen en studenten ondersteunen om zo onverhoopte achterstanden in te lopen door extra programma's aan te bieden naast de reguliere onderwijstijd. De crisis heeft al veel maatschappelijke energie losgemaakt en geleid tot mooie initiatieven om ongelijke kansen van jongeren te bestrijden. Zaak is dit verder uit te bouwen. Om tot een goede besteding van de beschikbare middelen voor extra onderwijstijd te komen en ongelijke kansen van jongeren te bestrijden is samenwerking tussen gemeenten, lokale coalities en scholen van groot belang. De gemeenten kunnen een integrale benadering bevorderen (school-overstijgende aanpak), informatie en kennis delen tussen scholen en ervoor zorgen dat die leerlingen bereikt worden die hier het meeste baat bij hebben. De gemeenten hebben ook zicht op de scholen met de grootste uitdagingen. Ook de rol van de GKA (Gelijke Kansen Alliantie) kan verder versterkt worden. Vanaf het moment dat de scholen sloten, heeft de GKA (Gelijke Kansen Alliantie) actief ingezet op kennisdeling om groeiende ongelijkheid tegen te gaan.

De gemeenten gaven aan stappen te willen maken in het huidige onderwijsstelsel door bijvoorbeeld versneld te investeren in de kwaliteit van scholen met veel doelgroep leerlingen om deze leerlingen beter onderwijs ontvangen. Ook zien de gemeenten kansen om meer maatwerk en flexibiliteit te creëren in overgang en doorstroom. Tenslotte willen gemeenten meer 'alles in een

scholen', latere overgang van po naar vo en langere duur van het vmbo (6 jaar) zoals bij het vwo (bv vakmanschapsroute in VMBO).

Oplopende werkloosheid als gevolg van COVID-19:
Preventie en aanpak van jeugdwerkloosheid is nodig gericht op het behoud van jongeren in het onderwijs en het ondersteunen van kwetsbare jongeren naar werk, zo mogelijk gecombineerd met leren, in de 35 arbeidsmarktregio's. Het gaat dan om jongeren die dit en volgend schooljaar het onderwijs zullen verlaten zonder startkwalificatie vanwege een beperking (pro/vso) of vanwege voortijdige schooluitval of met een mbo-diploma in een opleidingsrichting met weinig arbeidsmarktkansen. Deze groepen zijn nu al kwetsbaar en worden door de coronacrisis nog kwetsbaarder. Dit is in lijn met (de kabinetsreactie op) het IBO Jongeren met afstand tot de arbeidsmarkt en de initiatieven die daaruit voortvloeien. Jongeren kunnen ook meeliften op het initiatief "NLWerktDoor" en "NL Leert Door" gericht op zowel het matchen op banen als leerbanen, waarbij werken en leren wordt gecombineerd (praktijkleren mbo). Om het pakket gericht onder de aandacht te brengen bij de mensen die het nu het hardste nodig hebben, komt er een campagne in samenwerking met stakeholders.

Extra aandacht voor dreigende dak- en thuisloosheid:
Jongeren die uit de jeugdwet stromen omdat ze 18 worden zijn er zeer bij gebaat als er een vorm van zorg en ondersteuning blijft of dat de zorg die ze hebben op het moment dat ze 18 worden nog een tijdje gecontinueerd wordt. Inkoop regels maken het nu vaak lastig om een doorlopend aanbod te creëren voor deze jongeren. Met als gevolg snellere kans op uitval op school, werk en Het is voor gemeenten van belang te weten welke jongeren de Jeugdzorg gaan verlaten op hun 18e en wat er voor deze jongeren nog nodig is aan verdere begeleiding naar een volwassen leven. Tijdens de Corona-crisis zal de kwetsbare groep die uit de jeugdzorg komt het nóg lastiger hebben (bijv. verlies werk, moeilijk werk te vinden, begeleiding op afstand). Heel concrete corona-aanpak kan zijn om alle jongeren in de intramurale jeugdzorg die vanaf maart, zolang de crisis duurt, 18 worden in beeld te brengen en niet los te laten tot dat we weten dat hun basisbehoeften vervuld zijn en zij niet op straat komen of zich in de schulden (moeten) steken.

Extra aandacht voor jongeren met een migratieachtergrond
De arbeidsmarktpositie van Nederlanders, en ook jongeren, met een niet-westerse migratieachtergrond en hun achterstand ten opzichte van de (vergelijkbare) groep Nederlanders zonder migratieachtergrond varieert sterk met de conjunctuur. Een plausibele verklaring hiervoor is dat ze vaker tijdelijke- en flexcontracten hebben en dat werkgevers in tijden van een ruime arbeidsmarkt, waarin ze veel te kiezen hebben, 'veilig' kiezen en 'dus' vaker voor kandidaten zonder migratieachtergrond kiezen dan in tijden van arbeidsmarktkrapte, wanneer zij die keuzevrijheid niet hebben. Het risico is dan ook dat de inhaalslag die mensen met een niet-westerse migratieachtergrond die in de afgelopen jaren van hoogconjunctuur hebben gemaakt, weer (deels) verdampt als de conjunctuur straks omslaat. Dit geldt in nog sterkere mate voor statushouders, wier positie nog kwetsbaarder is. Jongeren met een migratieachtergrond lopen ook specifiek vooral tegen het probleem van stagediscriminatie aan. Stagediscriminatie is al een probleem. Jongeren met een migratieachtergrond moeten 3 x vaker solliciteren om een stage vinden dan autochtone jongeren. Op basis van ervaringen met de vorige crisis is de kans vrij groot dat (stage) discriminatie de komende periode sterk zal toenemen. Dit vraagt naast de al genoemde generieke extra maatregelen voor meer stages, ook actief beleid voor betere matching en ondersteuning door onderwijsinstellingen. Dit geldt trouwens ook voor het vinden van de 1e baan.

c) Meer regie geven aan jongeren

Jongeren zijn weliswaar fysiek minder kwetsbaar maar zij worden wel sterk sociaal getroffen. Velen zijn hun baantjes kwijt, scholen zijn gesloten en moeilijk om sociale contacten te onderhouden en te sporten of andere activiteiten te ondernemen. Bij de start van de coronacrisis was veel beleid noodzakelijk top-down. In de nieuwe fase van de coronacrisis is meer ruimte om jongeren meer regie te geven en mee te laten denken over wat zij nodig hebben in de komende periode. Zo kan het Kabinet zich verzekeren dat het beleid ruimte biedt voor maatwerk, want er zijn grote verschillen binnen de groep jongeren. Naast maatwerk zijn handelingsopties van belang voor het gevoel van regie. "Niet over jongeren praten, maar met jongeren praten" is het motto. Het kabinet en gemeenten willen deze coronacrisis als momentum gebruiken om op korte termijn met jongeren in gesprek te gaan over Corona, en mee te denken over mogelijkheden voor jongeren om hun situatie te verbeteren. Daarnaast wil het kabinet ook het momentum gebruiken om jongerenparticipatie te verduurzamen op de (middel)lange termijn.

NB Onderstaand is een opsomming lopende acties. Met VNG is besproken dat dit nog moet worden aangevuld met voorbeelden van echte inspraak voor jongeren. Meer dan een oproep vanuit MP , maar dan een panel. Maar hoe doen we een fundamenteel andere totstandkoming van de maatregelen van onderaf. Met echte jongeren van de straat en niet uit een highbrow netwerk. Dit moet verder worden uitgewerkt.

Jongeren meer regie geven op korte termijn:

- Generatieaanzet.nl: NJR heeft samen met LAKS en FNV Young & United de handen ineengeslagen en de website generatieaanzet.nl op 20 mei gelanceerd. Op deze site kunnen jongeren hun ideeën en zorgen delen. Ook wordt het gesprek aangegaan met jongeren die zich aanmelden. De vorm hiervan is nog niet duidelijk. Over een aantal weken wordt een advies aan het kabinet gegeven.
- Maatschappelijk DienstTijd: MDT jongeren zijn al actief bezig met het vormgeven van de 1,5meter samenleving. Organisaties die MDT aanbieden hebben de handen ineengeslagen en gekeken wat jongeren via MDT juist in deze lastige periode kunnen betekenen voor de samenleving. Dat heeft geleid tot een verzameling van initiatieven die ondersteuning aan kwetsbare groepen biedt met aandacht voor talentontwikkeling en begeleiding van jongeren. Bijvoorbeeld: jongeren die zich inzetten voor eenzaamheid bij ouderen, een alternatieve Koningsdag, activiteiten voor kinderen tijdens de Ramadan of jongeren met een beperking die aan de slag gaan met alternatieve activiteiten en workshops om elkaar handvatten te bieden. Vanuit wat we al met MDT doen willen we een extra impuls geven met het oog op het rapport Halsema en de oproep Rutte. MDT gaat met jongeren ideeën bedenken over de vormgeving van de anderhalve meter samenleving, maar er zal ook vooral gekeken worden bij welke initiatieven jongeren daar meteen mee aan de slag kunnen. Jongeren zullen zo al lerende meedoen aan het vormgeven van het land in en na coronatijd. Door de diversiteit van MDT jongeren ontstaat er een goed beeld over de behoeftes en mogelijkheden van jongeren in Nederland. Ze worden uitgedaagd om na te denken en hun eigen ervaringen te delen over hoe de samenleving zo in te richten dat deze aansluit bij de behoeften en mogelijkheden van jongeren. Met de ambitie dat er initiatieven doorgroeien waarmee de samenleving zelfs sterker wordt dan voor corona.
- Nationale Wetenschapsagenda: De NWA is recent i.s.m. het RIVM, ErasmusMC en Unicef Nederland interactieve sessies georganiseerd waarin kinderen en jongeren vragen konden stellen aan wetenschappers over corona. Het vervolg van deze sessies gaat nog een stapje verder: in digitale pressure cookers gaan jongeren samen met wetenschappers, maatschappelijke organisaties en (lokale) beleidsmakers aan de slag met concrete plannen en oplossingen voor de problemen waar ze zelf door corona tegenaan lopen. Zo benutten we de creatieve ideeën van jongeren, brengen we ervaringskennis en wetenschappelijke expertise samen en zetten we in op maatschappelijke veerkracht bij de verdere aanpak van COVID-19 crisis.
- Nederlands Jeugdinstituut (NJi): het NJi gaat komende dagen/weken met ruim 10 jongerenorganisaties in gesprek om samen te praten over corona-beleid.
- Nationaal jeugddebat op 24 juni: Samen met het NJR organiseren we het nationaal jeugddebat op 24 juni. De premier of minister VWS kan dit podium pakken om in dialoog te gaan met de jongeren over de coronacrisis.
- Unifec: Unicef heeft de impact van corona maatregelen voor jongeren geïnventariseerd en het rapport aangeboden. Minister VWS gaat op korte termijn met hen in gesprek hierover.
- Optioneel: jongeren vragen laten stellen aan het OMT: Generatieaanzet, coalitie Y, Unicef kinderen en andere groepen jongeren weten de rijksoverheid goed te vinden na de oproep van de premier. We kunnen eventueel samen met een groep jongeren uit alle ontvangen berichten van jongeren enkele vragen destilleren die wij voorleggen aan het OMT. Een interessante invalshoek zou kunnen zijn: "hoe komen jongeren de coronazomer door?".
- GKA jongerenraad: Veertien jongeren in de leeftijd van 16 tot en met 24 jaar, afkomstig uit heel Nederland en alle onderwijssectoren delen hun eigen ervaringen (en van medeleerlingen) met betrekking tot onderwijs op afstand tijdens de coronacrisis. Deze groep jongeren levert een actieve bijdrage aan het bevorderen van kansengelijkheid, juist door hun diversiteit in achtergrond, kennis en netwerk.

Jongeren meer regie geven op de (middel)lange termijn:
BZK en VWS inventariseren samen met jongeren(organisaties) welke initiatieven er al zijn en waar de kansen liggen (met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen). VWS ondersteunt de NJR om de stem van jongeren te horen en te betrekken bij beleidsontwikkeling. NJR werkt aan plannen en

ideeën om jongeren te betrekken bij de vormgeving van de post-corona samenleving, op landelijk regionaal en lokaal niveau. Samen met jongeren en jongerenorganisaties worden ook verschillende instrumenten verkend en ideeën uitgewerkt om aan het begin van 2021 een nieuwe vorm van jongereninspraak op landelijk niveau te creëren (voorheen: Jongerenparlement). Op advies van het SER Jongerenplatform en Coalitie-Y wordt een generatietoets ontwikkeld om de gevolgen van beleid op generaties in kaart te brengen. Over het algemeen zal de samenwerking met jongeren ook fungeren als katalysator voor (decentrale) initiatieven om de stem van jongeren in de democratie te versterken. Verschillende acties zullen in dit kader op touw worden gezet. Verder zoeken we naar kansen jongereninitiatieven te faciliteren, om te stimuleren dat lokale bestuurders jongerenraden oprichten, en maken we voor jongeren op aansprekende wijze inzichtelijk hoe ze kunnen participeren in de democratie.

d) Schulden en armoedeproblematiek

Voor de corona-uitbraak hadden 1,4 mln Nederlandse huishoudens problematische schulden of een risico daarop. De verwachting is dat door de coronacrisis meer mensen in de financiële problemen zullen komen en hulp nodig hebben om de problemen op te lossen/beheersbaar te maken. Daar komen nieuwe groepen schuldenaren bij, zoals zzp-ers en jongeren.

De schuldhulpverlening moet snel en effectief zijn. Daarin moeten stappen gezet worden, zowel in de minnelijke als ook de wettelijke trajecten. Dat vraagt van sommige gemeenten een investering in het ontwikkelen van kennis en aanpakken. Ook moeten gemeenten de nieuwe doelgroepen in beeld krijgen. De coronacrisis vergroot het belang van de brede schuldenaanpak en is voor SZW als regisseur reden om op enkele punten versnelling en versteviging aan te brengen. Daarbij wordt gedacht aan voortzetting van de campagne "Kom uit je schuld", experimenten met gegevensuitwisseling, versterking van het collectief schuldregelen, daarbij zou ook aandacht kunnen zijn voor mogelijke afspraken met schuldeisers over het (tijdelijk) opschorten van invorderingsactiviteiten voorafgaande aan schuldhulpverlening en experimenteren met de noodstopprocedure. Andere denkrichtingen zijn handelingsperspectief bieden aan zorgverleners die te maken hebben met cliënten met schuldenproblematiek die niet worden toegelaten tot schuldhulp vanwege multiproblematiek, zoals (verslaving) zorgverleners ondersteunen bij Eerste Hulp Bij Administratie! Ook worden de aanpakken als 'krachtige basiszorg' versneld uitgebreid om de samenwerking van de huisartsenzorg met het sociale domein in kwetsbare buurten te versterken. Hierover gaan we met de stakeholders in gesprek en zullen we de samenhang tussen de verschillende pijlers bezien. Het is goed om bij de uitwerking rekening te houden met het doenvermogen.

De armoede neemt door de coronacrisis zeer waarschijnlijk toe en ook 'nieuwe' doelgroepen, zoals flexwerkers, werkzoekenden met bv. een werkende partner zullen ondersteuning nodig hebben. VNG en Divosa signaleren al een extra beroep op de bijstand, de bijzondere bijstand. De Voedselbanken verwachten een stevige toename van hun doelgroep en partijen die zich inzetten voor kinderen in armoede krijgen extra aanvragen. Schulden en langdurige armoede werken door op alle levensgebieden (o.a. sociaal isolement, slechte gezondheid en verminderd denkvermogen, participatie). Gerichte en tijdige ondersteuning voor kinderen is extra van belang, omdat kinderarmoede vaak intergenerationele effecten heeft. Ook zullen we de bekendheid van voorzieningen verbeteren – ook juist om de nieuwe kwetsbare groepen in de samenleving te bereiken.

Werk is de beste weg uit armoede en daarom is het belangrijk dat mensen 'arbeidsfit' zijn. Inzetten op re-integratie/dienstverlening gemeenten is daarbij van groot belang. Door mensen in de bijstand te spreken kan schuldenproblematiek bovendien tijdig gesignaleerd worden waardoor eerder maatregelen kunnen worden genomen.

Gemeenten willen doorpakken door bijvoorbeeld een hogere vrijstelling van inkomsten bij werken naast uitkering (was 215 per maand, voorstel naar 300 euro per maand) of om bijstand voor jongeren tijdelijk te verhogen.

e) Nederland werkt/leert door (ook tijdens de coronacrisis)

We onderschrijven de vrees van de werkgroep Halsema dat de kwetsbare groepen deels uit beeld verdwijnen door de crisis en de noodzaak om digitaal te werken. Er ontstonden voor de crisis bij gemeenten initiatieven om mensen die langdurig in de bijstand zitten intensief en persoonlijk te ondersteunen (vanuit meerdere wetten). Dit sluit aan bij de analyse en aanbeveling van de

commissie Borstlap: organiseer wederkerigheid en investeren in volwaardige participatie aan de basis van de arbeidsmarkt.

Een deel van de mensen dreigt nu hun baan te verliezen of hebben hun baan al verloren. Met name kwetsbare groepen zoals zzp'ers, flexwerkers en jongeren, zijn erbij gebaat om van werk naar werk te gaan of de uitkeringsduur zo kort mogelijk te houden. Omdat veel mensen niet terecht kunnen in de sector waar ze vandaan komen, is ondersteuning en scholing nodig. Middels "NL Werkt Door" en "NL Leert Door" wordt daar al op ingezet, maar als de werkloosheid oploopt, is verbreding en intensivering van de arbeidsbemiddeling en scholing nodig.

UWV en gemeenten werken in de arbeidsmarktregio's met sociale partners en het onderwijsveld al samen in "Perspectief op Werk" en helpen samen werkend Nederland zo goed mogelijk door de coronacrisis heen. De partijen hebben daarom het platform "NLWerktDoor" opgezet, waar werkgevers met hun vraag naar personeel naar toe kunnen gaan en dat meerdere regionale en sectorale initiatieven met elkaar verbindt. Vanuit dit platform wordt de vraag van werkgevers doorgeleid naar werkgeversservicepunten in de arbeidsmarktregio's om de vraag en aanbod aan elkaar te verbinden. Dit maakt snelle matches in de regio mogelijk om mensen tijdens deze crisis aan het werk te houden en sectoren van voldoende personeel te voorzien.

Met het crisispakket "NL Leert Door" krijgen mensen die door de crisis hard en onverwacht zijn getroffen ondersteuning om tijdig de transitie naar ander werk te kunnen maken, door zich te oriënteren op actuele loopbaankansen en eventueel daarvoor benodigde scholing (online zo lang dat nodig is). Gekwalificeerde loopbaanadviseurs kunnen mensen ondersteunen met een ontwikkeladvies gericht op kansen op de arbeidsmarkt. Om richting ander soort werk te bewegen is ook vaak enige of soms meer omvangrijke scholing nodig. Het pakket bestaat uit ontwikkeladviezen en online scholing, met een focus op arbeidsmarktrelevante loopbaanstappen.

Inbreng vanuit gemeente: Mensen die een beroep doen op een bijstandsuitkering krijgen de gelegenheid om hun inkomen te verhogen via deeltijdarbeid. De ervaring laat zien dat mensen die een groter deel van het zelf verdiende inkomen bovenop hun bijstandsuitkering en over een langere periode mogen houden, vaker uitstromen uit de uitkering en financieel self supporting worden.

Tenslotte monitoren en onderzoek (nagekomen inbreng vanuit gemeente Adam)

We onderkennen het belang van monitoren, onderzoeken en conclusies trekken op basis van cijfers en feiten. En groot punt in sociaal domein is (naast de toenemende vraag - inkomen) een afnemend gebruik van wmo en jeugd en ook onderwijs.
Genoemde voorstellen gaan over vergroten van wat we al doen en gaan door op bestaande wegen. Maar is er ook noodzaak of wenselijkheid van heroverwegen van voorzieningen, zijn ook andere dingen mogelijk of nodig. er ligt een concept onderzoeksvraag deze week met VerweyJonker besproken, zij komen dit weekend met een uitwerking. (*Onderzoeksvraag naar herijking voorzieningenniveau: leidt de daling van het zorg en ondersteuningsniveau tot stuwmeer van toegenomen problematiek of juist niet, en in dat laatste geval kan de groei van het zelfoplossend vermogen, het vinden van andersoortige oplossingen als oorzaak worden aangemerkt. Oftewel hoe kunnen we de ervaringen van de afgelopen twee maanden benutten, waarin aanzienlijk minder reguliere zorg is verleend dan daarvoor en waarin zelf- en samenredzaamheid is gegroeid voor een herijking van het voorzieningenniveau*)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Directoraat Generaal Langdurige Zo
Directie Jeugd
Team3

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
(10)(2e)
(10)(2e)
M +31(0)6- (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

Datum
28 mei 2020

Bijlage(n)
2

Aantal pagina's
2

Correspondentie uitsluitend richten aan

agenda

Betreft	Bestuurlijk Overleg met VWS-VNG
Vergaderdatum en -tijd	29 mei 2020 8:30-9:00
Vergaderplaats	Webex
Aanwezig	**VWS** Hugo de Jonge (10)(2e) (10)(2e) **VNG** Leon Geluk (10)(2e) (10)(2e)
Afwezig	
Kopie aan	

Agendapunten:

1) Opening

De werkgroep Halsema bracht op zondag 17 mei haar advies uit over de sociale impact van corona. De SG's van SZW, OCW, BZK, JenV en VWS hebben gezamenlijk een opvolging aan het advies gegeven. Men herkent zich in de inhoud van het advies en ziet de noodzaak om op bepaalde thema's te versnellen. Er is contact gelegd met gemeenten via VNG. Rijk en gemeenten willen graag gezamenlijk optrekken om juist nu extra in te zetten op de sociaal maatschappelijke effecten van Corona, zoals (jeugd)werkloosheid, armoedebeleid. Er worden geen nieuwe programma's opgestart. Wel wordt gekeken waar bij bestaande actieprogramma's versnelling kan worden bereikt.

2) Versnelling op vijf thema's

In het SG-beraad gister is gekozen om te versnellen op de volgende vijf thema's:

a) Multiprobleemhuishoudens (VNG + JenV, SZW, VWS en BZK)
b) Kwetsbare jongeren (aanpak 16-27) (VNG + VWS, SZW, OCW)
c) Meer regie geven aan jongeren (VNG + VWS, BZK, OCW)
d) Schulden en armoede problematiek (VNG + SZW, VWS)
e) Nederland werkt/leert door (VNG + SZW)

De wens is om dit de komende werken in gezamenlijkheid verder uit te werken tot concrete nieuwe acties. Bijlage 1 geeft een eerste aanzet daartoe.

Bespreekpunt 1) Samen met delegatie VNG is gekozen voor deze 5 thema's. Zijn jullie hiermee akkoord of hebben jullie nog aanvullingen hierop?

290325

3) Vervolgproces

Deze aanpak vereist versnelling en doorzettingskracht op verschillende niveau's:

- Programmatafels: de thema's werden al in bestaande programma's opgepakt. Zij krijgen met deze aanpak de ruimte en doorzettingsmacht om extra te versnellen.
- Regietafel sociaal domein: Bovengenoemde thema's raken elkaar maar ook raken andere vraagstukken. Het is aan de regietafel om op ambtelijk niveau de verbindingen te leggen waar nodig.
- SG-beraad: de SG's (en DG's) van deze vijf departementen brengen versnelling aan door agendering, aan te jagen en met bestuurlijke doorzettingsmacht. Deze groep komt de komende periode ad hoc bijeen op momenten dat dit nodig is. De VNG zal voortaan hiervoor worden uitgenodigd.
- Politiek/bestuurlijk opdrachtgeverschap: omdat deze aanpak een gedeeld opdrachtgeverschap vergt stellen we dat één of meerdere bewindslieden en burgermeesters samen het opdrachtgeverschap tot zich nemen. Deze groep kan op politiek/bestuurlijk niveau de vinger aan de pols te houden en kunnen eventueel beslissingen escaleren vanuit het SG-beraad.
- Voor de zomer zal de Tweede Kamer worden geïnformeerd over de follow-up.

Voor de ondersteuning is een werkgroep ingericht. Opgemerkt wordt dat bijlage nog te ¨Haags¨ is en samen met gemeenten zal de aanpak de komende weken worden geconcretiseerd met lokaal / regionale doorwerking. Specifiek zal er aandacht komen voor de betrokkenheid van jongeren lokaal.

<u>Bespreekpunt 2)</u> Gaan jullie akkoord met het geschetste vervolgproces?

Vanuit BZK wordt nog opgemerkt dat zij deze aanpak graag koppelen aan een initiatief / advies vanuit een aantal burgemeesters, dat op 12 juni aan BZK wordt aangeboden.

4) Rondvraag en sluiting

Mondkapjes en het verbod op gezichtsbedekkende kleding: samenvatting

Sectoren waar het verbod geldt:	Nu	Op korte termijn	Middellange termijn (nieuw normaal)	Lange termijn (het voormalige normaal)
Openbaar vervoer	Kwetsbaar: alleen houdbaar op basis van (zeer) ruime interpretatie van de bestaande uitzonderingen in Wet GBK	Mogelijk: tijdelijke regeling in noodverordening per 1/6 OF ??? (Covidwet of wijziging Wet personenvervoer dan al gereed?)	Juridisch afgedicht: regeling op basis van tijdelijke Covidwet of Wet personenvervoer.	Juridisch afgedicht: tijdelijke Covidwet of onderdeel Wet personenvervoer vervallen; Wet GBK kan weer normaal worden toegepast.
Onderwijs	Kwetsbaar: alleen houdbaar op basis van (zeer) ruime interpretatie van de bestaande uitzonderingen in Wet GBK	Kwetsbaar: alleen houdbaar op basis van (zeer) ruime interpretatie van de bestaande uitzonderingen in Wet GBK	Juridisch afgedicht: regeling op basis van tijdelijke Covidwet	Juridisch afgedicht: tijdelijke Covidwet vervallen; Wet GBK kan weer normaal worden toegepast.
Overheidsgebouwen	Niet ideaal: houdbaar op basis van (zeer) ruime interpretatie van de bestaande uitzonderingen in Wet GBK of het eigen handhavingsbeleid	Niet ideaal: houdbaar op basis van (zeer) ruime interpretatie van de bestaande uitzonderingen in Wet GBK of het eigen handhavingsbeleid	Juridisch afgedicht: regeling op basis van tijdelijke Covidwet	Juridisch afgedicht: tijdelijke Covidwet vervallen; Wet GBK kan weer normaal worden toegepast.
Zorg	Juridisch afgedicht: reguliere uitzondering uit Wet GBK volstaat	Juridisch afgedicht: reguliere uitzondering uit Wet GBK volstaat	Juridisch afgedicht: reguliere uitzondering uit Wet GBK volstaat	Juridisch afgedicht: reguliere uitzondering uit Wet GBK niet langer nodig

Info bij eerste slide

- **Verbod gezichtsbedekkende kleding (GBK):**
- \- geldt in OV, zorginstellingen, onderwijs- en overheidsgebouwen.
- \- Strekt verder dan alleen een identificatieplicht (dan hoef je maar eventjes je gezicht te laten zien)
- \- wordt alleen overtreden als het gehele gezicht wordt bedekt (of alleen ogen zichtbaar zijn); alleen een mondkapje levert geen overtreding op.
- \- Het dragen van mondkapjes in combinatie met andere kleding, waardoor het gehele gezicht wordt bedekt, zou een overtreding zijn *tenzij* zij onder de uitzondering vallen van medische noodzakelijkheid.
- \- In de zorg is deze uitzondering gemakkelijker te activeren (en gelden er meer). Daar geldt nu dus ook geen probleem met de huidige Wet GBK.
- \- Voor de andere sectoren geldt dat nu nog niet vastgesteld dat het dragen van mondkapjes noodzakelijk is.
- \- Na 1 juni wordt dat voor het OV anders. Dan zijn mondkapjes verplicht en dus noodzakelijk.
- \- Kwetsbaar zijn:
  - \- OV voor 1 juni (als het lukt dit tijdelijk te regelen in de noodverordening)
  - \- onderwijs tot inwerkingtreding Covidwet en op basis daarvan vastgestelde amvb/min.reg. en
  - \- overheidsgebouwen tot inwerkingtreding Covidwet etc. (handhaving in deze gebouwen hebben we overigens deels zelf in de hand)
- \- zie volgende slide voor mogelijke oplossingen

Mogelijke oplossingen

- **- Wat doen we nu?** voor OV, onderwijs en overheidsgebouwen een beroep doen op een wel erg ruime interpretatie van de Wet GBK en de daarin opgenomen uitzonderingen (m.a.w. accepteren kwetsbaarheid)
- **- Wat kan morgen veranderd zijn?** JenV kan OM instrueren de bestaande handhavingslijn voor de Wet GBK tijdelijk aan te passen m.h.o.o. de uitzonderlijke situatie. Handhavingslijn kan eruit bestaan dat, gelet op de buitengewone omstandigheden: **tijdelijk** (tot aan inwerkingtreding Covidwet) **geen boetes** worden uitgedeeld, indien overtreding van het verbod geheel of gedeeltelijk te wijten is aan het dragen van mondkapjes (boerka's, nikaabs, integraalhelmen etc. blijven gewoon verboden). Tegelijkertijd blijft **identificatieplicht van kracht** (d.w.z. dat iemand wel kort kan worden gevraagd zijn/haar gezicht te laten zien).
- \- **Wat verandert met de Covidwet?** In de meest recente versie van het concept daarvan zit een generieke uitzondering op de Wet GBK bij het dragen van bij lagere regelgeving aangewezen persoonlijke beschermingsmiddelen. Daarmee is alles opgelost.

Wat kan absoluut niet?

- **Er ontstaat inmiddels een zekere wildgroei aan plannen/oplossingen, waarvan een aantal niet acceptabel is.**

1. **Van mensen die mondkapjes willen/moeten dragen, eisen dat ze overige hoofdbedekking afdoen.** Er kunnen hele goede redenen zijn waarom mensen ervoor kiezen hun hoofd te bedekken. Dat kunnen religieuze redenen (tulbanden, hoofddoekjes) zijn, maar dat kunnen ook medische redenen zijn (hoofdbedekking bij hoofdhuid-aandoeningen als psoriasis of bij haaruitval door chemotherapie). Het is apert onredelijk om van mensen die om normale/verklaarbare redenen hoofdbedekking dragen te vragen hiervan af te zien als ze een mondkapje willen/moeten dragen.
2. **Mondkapjes wegdefiniëren als 'niet-kleding'.** Dit is niet mogelijk omdat mondkapjes in de wetsgeschiedenis van de Wet GBK expliciet worden genoemd als mogelijke vormen van gezichtsbedekking in de zin van de wet. Verder zou dat voor de toekomst een onnodig precedent scheppen. Dat zou namelijk kunnen betekenen dat je lagere regelgevers de mogelijkheid biedt om zich onder de werking van de wet uit te definiëren.

Beslispunt

Voor het OV tot 1 juni EN voor onderwijs en overheidsgebouwen tot de inwerkingtreding van de Covidwet moet een keuze worden gemaakt tussen ofwel:

- *Het door het OM laten opstellen van een tijdelijke aangepaste handhavingslijn* ***(actie JenV i.a.m. BZK)***

dan wel:

- *Het houden bij de huidige (juridisch kwetsbare) ophanging aan de bestaande uitzondering in de Wet GBK* ***(geen actie)***

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @tilburguniversity.edu]
From: (10)(2e)
Sent: Sun 5/24/2020 1:58:42 PM
Subject: RE: Kenis_applicationform_COVID-19_bottom-up3_6.0
Received: Sun 5/24/2020 1:58:46 PM

Super bedankt voor de snelle feedback. Al verwerkt. Ik heb nog het paper van (10)(2e) et al toegevoegd omdat dat cross-border is. Helaas is er voor meer geen ruimte.

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: zondag 24 mei 2020 15:29
To: (10)(2e) <(10)(2e)@tilburguniversity.edu>; (10)(2e) < (10)(2e) @tilburguniversity.edu>
Subject: Kenis_applicationform_COVID-19_bottom-up3_6.0

Beste (10)(2e) en (10)(2e)

Mooi verhaal, dank voor alle werk! Zie nog een paar suggesties in de tekst. In het gevat dat we het mogen uitwerken, dan hebben we een mooie kans met (10)(2e) erbij, dus nu maar eerst indienen en duimen.

Groet, (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @tilburguniversity.edu]
From: (10)(2e)
Sent: Sun 5/24/2020 12:41:43 PM
Subject: RE: Spoed: Onderzoeksvoorstel
Received: Sun 5/24/2020 12:41:51 PM
Kenis_applicationform_COVID-19_bottom-up3_6.0.docx

Beste (10)(2e)

Net met (10)(2e) gepraat. Zij is geïnteresseerd mee te doen en wij kunnen nu voor de eerste ronde het instituut als aangevraagd vermelden.

Bijgaand een nieuwe versie. Wij hadden een pagina te veel en het feedback van de grant officer was, dat het probleem duidelijker moest worden verwoord en het voorstel meer "to the point" moest. Als je tot morgen ochtend nog even tijd hebt, zou je dan kort door kunnen gaan en kijken, of er dingen instaan, die fout zijn of die je anders wil hebben?

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: zaterdag 23 mei 2020 21:30
To: . (10)(2e) <(10)(2e)@tilburguniversity.edu>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @tilburguniversity.edu>
Subject: RE: Spoed: Onderzoeksvoorstel

Ministerie en ECDC doen nooit mee met onderzoek. Ministerie financiert ZonMw en zijn nooit als partner betrokken.

Heb je het nr van (10)(2e) Anders heb ik hem voor je.

Groetjes, (10)(2e)

Van: . (10)(2e) <(10)(2e)@tilburguniversity.edu>
Datum: 23 mei 2020 om 21:05:54 CEST
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @tilburguniversity.edu>
Onderwerp: RE: Spoed: Onderzoeksvoorstel
Prioriteit: Hoog

Beste (10)(2e)

Daarvan ga ik in een interdisciplinaire team sowieso uit. Contract technisch zou een Postdoc bij de VU en een bij TiU komen, maar wij kunnen dan kijken, dat wij met reciproke gastrechten of zoiets werken, zodat zij op beide universiteiten kunnen werken.

Goed idee, (10)(2e) had via (10)(2e) al nader contact met hen. Kunnen wij (10)(2e) morgen nog bellen, dan kunnen wij zij misschien ten minste als aangevraagd of het voorstel zetten. Kunnen wij dat ook voor het ministerie doen, of gaat dat te ver?

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: zaterdag 23 mei 2020 20:09
To: . (10)(2e) <(10)(2e)@tilburguniversity.edu>

290344

Subject: RE: Spoed: Onderzoeksvoorstel

Hi (10)(2e)

Ik zou ook willen voorstellen dat de post-docs ook deels op de VU werkzaam zijn, om de aansluiting met mij ook te hebben. Akkoord?

Verder denk ik dat we het Instituut voor Fysieke Veiligheid zouden kunnen betrekken. Kennen jullie dit? Dit is het wetenschappelijke instituut van de veiligheidsregio's (belangrijke partner in de governance structuur). (10)(2e) (10)(2e) werkt daar,

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@tilburguniversity.edu>
Sent: vrijdag 22 mei 2020 18:23
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Spoed: Onderzoeksvoorstel
Importance: High

Beste (10)(2e)

Wij hebben het feedback van onze grant officer gekregen en moeten nog flink aan de bak. (10)(2e) en ik zullen dat over het

(10)(2g)

(10)(2e) en ik willen graag die route gaan. Ben je daarmee akkoord?

Tweede vraag is, of wij ook geld voor je salaris aan de VU in het budget moeten opnemen. Laat dat maar even weten aub. Ik zag, dat je een (10)(2e) aan de VU hebt.

Groeten,

(10)(2e)

(10)((10)(2e)
Department of Organization Studies
Simon Building, (10)(2e)
School of Social and Behavioural Sciences
Tilburg University
P.O. Box 90153
NL-5000 LE Tilburg
The Netherlands
Phone Number +31 (10)(2e)
E-Mail Address (10)(2e)@uvt.nl
Homepage:
https://www.tilburguniversity.edu/staff/(10)(2e)

290344

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Sun 5/24/2020 1:39:27 PM
Subject: RE: technische briefing maandag as
Received: Sun 5/24/2020 1:39:28 PM

(10)(2g)

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: zondag 24 mei 2020 15:37
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: technische briefing maandag as

Zsm, want (10)(2e) moet dit hebben. Hij weet hiervan. Stuur me aub de nieuwste versie zodra je kunt.

Ik word onrustig over het verschil in beleid, dit kunnen we ons niet permitteren. Ik wil graag dat maandag een groep aan de slag gaat met testbeleid bij uitbraken op scholen (verhaal (10)(2e)nburg) en bedrijven met verhoogd risico (vleesverwerking vooralsnog, maar mogelijk ook andere branches waar de afstand van 1,5 m niet gehouden kan worden). Dan lijkt me testen van iedereen in zo'n situatie een goede optie.

@ (10)(2e): Graag dit in kick-off inbrengen en vragen wie dit kan oppakken

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: zondag 24 mei 2020 15:30
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Re: technische briefing maandag as

Ha (10)(2e)

Eens, dat kan duidelijker. Het beleid verschilt per GGD. Bij nog wordt iedereen getest, bij vggm alleen met klachten.
Fabrieken open of dicht is niet op laste van GGD, maar heeft bij NOG te maken met geen personeel meer beschikbaar. Vion Scherpenzeel is open.
Ik pas het aan. Voor welk uur moet er een nieuwe versie zijn?

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Sunday, 24 May 2020 13:46:49
To: (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e)
Subject: RE: technische briefing maandag as

Hi (10)(2e) en dank voor de presentatie. Ik blijf een beetje zeuren omdat mij niet duidelijk is wat het beleid nou precies is; in NL: zijn fabrieken wel of niet gesloten (zo ja, graag aangeven in de presentatie), doet GGD overal BCO en worden bij alle vleesverwerking bedrijven die je in de dia zet in NL alleen mensen met klachten getest? Ik dacht het niet...

Graag bij acties consequent invullen:
BCO door GGD
Medewerkers met ....worden getest
Fabriek open/dicht?

Dank alvast, groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: zondag 24 mei 2020 12:46
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Re: technische briefing maandag as

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: LCI-webredactie[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Fri 5/22/2020 2:06:56 PM
Subject: FW: Doorst: Aanvullende adviesaanvrag Primair Onderwijs
Received: Fri 5/22/2020 2:06:57 PM
Protocol-opstart-basisonderwijs-versie-6-mei.pdf
Protocol-opstart-speciaal-basisonderwijs-en-speciaal-onderwijs-versie-6-....pdf

Gaan we doen,

Komt onder agenda punt 5, (10)(2e) gaat dit toelichten, de adviesvragen worden verwerkt en de bijlagen worden meegestuurd.
Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 22 mei 2020 15:55
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: FW: Doorst: Aanvullende adviesaanvrag Primair Onderwijs

Deze aub ook op de agenda, dank (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 20 mei 2020 18:21
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Doorst: Aanvullende adviesaanvrag Primair Onderwijs

Ha (10)(2e) hier nog een aantal aanvullende vragen van OCW. Ik had hen naar VWS verwezen van de week zodat de vragen mee konden met de adviesaanvraag maar hun vragen kwamen te laat. Ik heb aangegeven dat ik jou zou vragen of ze nog mee kunnen. Dus bij deze. Hoop dat je nog mogelijkheid ziet... dank en groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @minocw.nl>
Datum: 20 mei 2020 om 15:39:36 CEST
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) < (10)(2e) @minocw.nl>, (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @minocw.nl>
Onderwerp: Aanvullende adviesaanvrag Primair Onderwijs

Geachte heer (10)(2e). Beste R(10)(2e)
Hierbij sturen wij u – zoals besproken - de aanvullende vragen voor het aankomend OMT namens het ministerie van OCW.

(10)(2e)

(10)(2g)

Wij kijken uit naar uw advisering, waarvoor alvast veel dank.

Met groet!
(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2g)

Directie Primair Onderwijs

Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
Rijnstraat 50 | 2515 XP | Den Haag

Tel.: 070-(10)(2e) (secretariaat) / Mobiel: 06(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 5/19/2020 8:34:06 PM
Subject: RE: punten op OMT-agenda
Received: Tue 5/19/2020 8:34:07 PM

Ha collega's,

Vraag mbt verklaring hogere oversterfte onder personen met migratieachtergrond staat uit bij (10)(2e) en (10)(2e) die pakken het op.

Ik heb (10)(2e) en (10)(2e) gevraagd per mail of zij over mei data hebben/kunnen presenteren over (aantallen) verrichte BCO en opbrengst bij hun GGD..

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: dinsdag 19 mei 2020 15:01
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: punten op OMT-agenda

OMT maandag (vragen van VWS volgen)

In ieder geval de volgende op de agenda:

- Openstelling indoor sporten (sportscholen) (10)(2e)
- Protocol vervoer speciaal voortgezet onderwijs (10)(2e)
- Protocol vervoer ouderen naar dagbesteding (10)(2e)
- Voorwaarden versoepeling advies ouderen en kwetsbaren ((10)(2e), (10)(2e)
- Testbeleid huisartsen (10)(2e)
- Symptomen voor laagdrempelig testen Covid (10)(2e)
- Overzicht testraten (10)(2e)
- Risico voor patienten met een mogratie-achtergrond (gegevens CBS-(10)(2e) GGD Amsterdam, en Rotterdam (10)(2e) vraagt)
- Fylogenie uitbraken in vph (10)(2e)
- Bron en contactonderzoek: monitorng, indicatoren

Groet, (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e), (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e) in Responses to Communicable Diseases in Global Health
Athena Institute, Free University Amsterdam

T +31 (0)30 (10)(2e) | www.rivm.nl

RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

290386

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 5/19/2020 3:11:00 PM
Subject: RE: punten op OMT-agenda
Received: Tue 5/19/2020 3:11:01 PM

Ha (10)(2e)

Dank, helder. (10)(2e) doet samen met mij dit OMT.
We sturen zo meteen nog een vooraankondiging naar de leden en bereiden een agenda voor, die pas verstuurd kan als we de formele adviesaanvraag van VWS hebben ontvangen.

Aanvullende mogelijke agenda punten:

- Afwegingskader toerisme (10)(2e)
- Voorstel NVK vakantiekampen kinderen (10)(2e)
- Risicogroepen en werk ((10)(2e)

Wordt weer lange agenda, maar met de beoogde voorbereidende stukken lijkt dat wel haalbaar.

Aanvangstijd weer 9.30?

Groet
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

(10)(2e) (10)(2e)

290387

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 5/19/2020 3:06:45 PM
Subject: OMT Cariben op webpagina
Received: Tue 5/19/2020 3:06:45 PM

Hallo (10)(2e)

Sinds vorige week staat de webpagina over het OMT online. Daar staat een stukje over de COVID-19 OMT's met de deelnemers. We hebben daar ook links opgenomen naar de openbare OMT adviezen zoals die bij Rijksoverheid op de website staan.

Verder is er een OMT Cariben COVID-19 die nu nog niet op de website vermeld staat. We gaan ook aan de slag met een alinea over dit OMT zodat we de lijn van de Nederlandse OMT's doortrekken. Deze OMT adviezen zijn echter uitgegeven aan de ministers van de 4 landen, Nederland (BES-eilanden), Aruba, Curaçao en Sint-Maarten. De adviezen van het OMT Cariben COVID-19 zijn openbaar en staan vermeld op Rijksoverheid.nl. De lijst van deelnemers is niet openbaar, omdat hier verschillende nationale wetgeving geldt. Dit laatste hebben we even gecontroleerd bij (10)(2e)

De tekst maken we met (10)(2e) en (10)(2e) en komt natuurlijk nog bij jou langs.
Groet (10)(2e)

----

(10)(2e) (10)(2e)
Senior Communicatieadviseur

RIVM
Postbus 1
3720 BA BILTHOVEN
T (030) (10)(2e)
M (06) (10)(2e)
http://www.rivm.nl

Aanwezig op (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Wed 5/20/2020 11:05:31 AM
Subject: Agenda 68e OMT COVID 01
Received: Wed 5/20/2020 11:05:32 AM
Agenda 68e OMT COVID 01.doc

Ha (10)(2e)
Hierbij een voorstel voor de agenda die ik samen met (10)(2e) (10)(2e) heb uitgewerkt. (10)(2e) (10)(2e) willen jullie Sabine ook meennemen in cc bij OMT voorbereidings mails?)

Wanneer past het vanmiddag om te overleggen hierover? Of wil je het digitaal?

We willen eind van de dag de agenda, met stukken die we hebben, versturen naar de deelnemers met de boodschap dat rest stukken worden nagestuurd.

Groet
(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e), (10)(2e))((10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e) . ((10)(2e))
Sent: Tue 5/19/2020 2:33:11 PM
Subject: OMT- MCCB planning
Received: Tue 5/19/2020 2:33:38 PM

Beste (10)(2e)

Ik heb een planning gemaakt voor de besluitvorming tot en met het 1 julipakket. Hierin zijn de onderwerpen zoals we nu voorzien in opgenomen en beoogde data voor het OMT. Vandaag ontvangen jullie de aanvraag voor het OMT van maandag 25 mei. Daarbij wil ik alvast aangeven dat er discussie is over het toerisme. Zij gingen uit van een OMT op 29 mei, maar onze inzet is om nu alles in te sturen.
Ik hoor graag of jullie met de planning uit de voeten kunnen?

Hartelijke groet,
(10)(2e)

(10)(2g)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

Mob: 06 (10)(2e)

290392

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 5/19/2020 8:01:48 PM
Subject: FW: kamerbrief COVID nertsen
Received: Tue 5/19/2020 8:01:49 PM
kamerbrief COVID nertsen en advies RIVM nb wp1_CS.docx

Vergeten je mee te nemen in de mail..

(10)(2e) vanavond bijgepraat, hij was niet van plan uitgebreid op de nertsen in te gaan tijdens de technische briefing..

Inmiddels lees ik in de brief dat LNV over dit onderwerp ook een technische briefing wil organiseren.. Lijkt me handig volgende week te combineren dan..

Fije avond nog na drukke dag!

Groet (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

dubbel

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Wed 5/20/2020 4:40:34 PM
Subject: FW: Doorst: Nieuwsbericht_ronde_2-ml-cvdb-ml (003)-ml2-mh - gedragsunit
Received: Wed 5/20/2020 4:40:35 PM
Nieuwsbericht_ronde_2-ml-cvdb-ml (003)-ml2-mh.docx

Ter info en even een ballonnetje: (10)(2g)
Sowieso hebben we het natuurlijk gehad over compliance van maatregelen eerder.. misschien ter info aan de (10)(2g)

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 20 mei 2020 17:48
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Doorst: Nieuwsbericht_ronde_2-ml-cvdb-ml (003)-ml2-mh

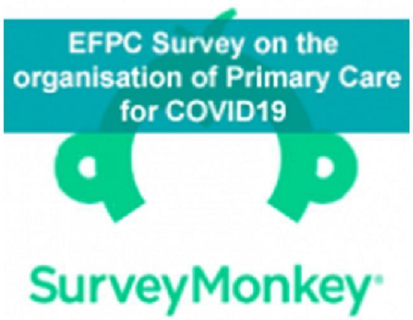
Ha (10)(2e) en (10)(2e)

Vrijdag gaat het tweede onderzoek van rivm gedragsunit uit om 9 uur. Ik kreeg van (10)(2e) het verzoek om dit ook naar jullie te sturen. Bij deze! Veel plezier in dit lange weekend.
grtz,
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Persvoorlichting rivm

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 5/20/2020 11:01:45 AM
Subject: RE: Important Publicans
Received: Wed 5/20/2020 11:01:50 AM

Beste (10)(2e)
Dank voor je bericht terug.
Ik wil daarbij wel opmerken dat het mij niet gaat om enkel het public health denken maar des te meer om vertegenwoordiging vanuit psychosociale, ethische, geestelijke verzorging, etc. Dit moet mijn inziens deel uit maken van wat het OMT de bestuurders adviseren aangezien bestuurders het OMT advies als wensen lijstje zien van wat de gezondheidszorg wil om de gezondheid van de NL of Europese of wereld bevolking zo goed mogelijk te houden. Met een meer diverse input kom je tot heel andere adviezen en dus maatregelen dan wat er nu gebeurt.
Met als belangrijkste voorbeeld: dan praat je niet meer over “social distancing” maar over “physical distancing”. Wat mij betreft één van de grootste weeffouten in de start van de gehele aanpak. Het verschil tussen isolatie maatregelen of iets wat veel meer rekening houdt met wat een mens vanuit een holistisch denken nodig heeft om te kunnen functioneren.
Groet, (10)(2e)

EFPC Survey on the Organisation of Primary Care for COVID 19
The survey has two parts: one on Process and Guidance and the second on Experience and Observations.
http://euprimarycare.org/2020/04/02/efpc-survey-on-the-organisation-of-primary-care-for-covid-19/



Van: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Verzonden: dinsdag 19 mei 2020 15:32
Aan: (10)(2e)
Onderwerp: RE: Important Publicans

Beste (10)(2e)

Het is mij helaas niet eerder gelukt om te reageren op je mail. Ik waardeer het zeer en wil je ook bedanken voor de gedachten die je ons meegeeft. Dit is een zeer complexe crisis en uiteraard zullen evaluaties volgen die zich over de aanpak zullen buigen.

Ik wil je verzekeren dat we ons inspannen om het public health denken mee te nemen in de adviezen.

Met vriendelijke groeten, (10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @euprimarycare.org>
Sent: dinsdag 19 mei 2020 15:23
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Important Publicans

Dag (10)(2e)
Ik heb nog niet iets terug gehoord van je maar wilde deze publicatie er nog even als ondersteuning achteraan sturen.

Wat mij betreft de spijker op zijn kop, ook voor Nederland.
Tijd voor een radicale koerswijziging voor OMT's.
Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e)@googlegroups.com [(10)(2e)@googlegroups.com] **Namens** (10)(2e)
Verzonden: woensdag 13 mei 2020 02:34
Aan: (10)(2e)@googlegroups.com
Onderwerp: Important Publicans

his group was established for exchange of ideas and information about policies related to Primary Health Care and Universal Health Coverage. Understandably the COVID-19 pandemic has taken over the wider discussion about these policies. However, I think it important not to loose cite of global health policy on these two issues during this period. I am attaching two articles that address the wider implications for policy direction as a result of the epidemic. They focus on issues around the social determinants of health, equity and community participation--the underpinning of Primary Health Care as defined by WHO.

--

This message contains information that may be privileged or confidential and is the property of Nivel. It is intended exclusively for the person to whom it is addressed. If you are not the intended recipient you are not authorized to use this message or any part thereof. If you receive this message in error please notify the sender immediately and delete all copies of this message. Nivel rules out any and every liability resulting from any electronic transmission. No rights may be derived from the contents of this e-mail message. --

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 5/19/2020 10:15:56 AM
Subject: Vervoer ouderen naar dagbesteding
Received: Tue 5/19/2020 10:15:57 AM
20200515 Routekaarten kwetsbare personen Compleet 17.02_RIVM.docx

Hoi (10)(2e)

Het gedoe bij VWS gaat waarschijnlijk over het vervoer van kwetsbare ouderen naar de dagbesteding. Dat was één van de onderdelen van de routekaart voor de zorg die we gisteren becommentarieerd hebben. Zie bijlage bij de eerste groep thuiswonenden kwetsbare ouderen en dan bij het laatste blokje vervoer naar dagbesteding. Dit zijn vooral demente bejaarden die naar de dagopvang gaan. Zij worden met meerdere mensen in een busje vervoerd waarbij er geen 1,5 afstand kan worden gehouden. Omdat ze extra kwetsbaar, ze hun klachten niet goed kenbaar kunnen maken en er ook sprake is van wisselende groepen (vervoer is niet met dezelfde groep als de opvang) hebben we in plaats van het door VWS voorgestelde niet medisch mondmasker een chirurgisch mondneusmasker gesuggereerd om extra bescherming te bieden. Individueel vervoer zou ook een optie zijn.
Er is geen specifiek protocol voor dit onderdeel.

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: maandag 18 mei 2020 12:06
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: 20200515 Onderbouwing routekaart kwetsbare personen _RIVM

Hoi (10)(2e)

Bijgevoegd ons commentaar op de routekaart van VWS.
Kern is dat we bij de ouderen contacten willen beperken tot vaste groepen en bij de verdere openstelling van de verpleeghuizen steeds 4 weken tussen de fases willen opnemen. (Na de twee weken die VWS nu hanteert heb je nog geen zicht op eventuele clusters geïntroduceerd door het bezoek)

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 18 mei 2020 11:57
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: 20200515 Onderbouwing routekaart kwetsbare personen _RIVM

Hierbij onze reactie.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (RIVM-LCI)
Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's (RIVM-DVP)
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

290397

A. van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven | Kamer (10)(2e) | Postbak (10)(2e)
Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven

T 030- (10)(2e)
M 06- (10)(2e)
F 030 (10)(2e)
E (10)(2e) @rivm.nl

Werkdagen: (10)(2e)
....

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @tilburguniversity.edu]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 5/18/2020 7:01:07 PM
Subject: Kenis_applicationform_COVID-19_bottom-up3
Received: Mon 5/18/2020 7:01:15 PM
Kenis_applicationform_COVID-19_bottom-up3.docx

Beste (10)(2e) beste (10)(2e)

Hier zoals beloofd een eerste opzet voor het voorstel. Graag zsm commentar en voorstellen voor inkorten. Nu al ½ pagina te lang. Kijken jullie aub ook naar het budget en geven jullie aan hoeveel salariskosten jullie voor jullie zelf willen aanvragen. Totaal budget is 400.000.

De TiU grant officer voor Health and Well-being zal het voorstel vrijdag lezen, dus tot dan zouden wij een goede versie moeten hebben, dus feedback het liefst tot donderdag ochtend terug. Details zoals b.v. de landenselectie kunnen wij ook nog daarna nog aanpassen. Als jullie mij morgen ten minste het o.k. voor het budget kunnen geven, dan kan ik deze op woensdag voor de vrije dagen hier van de controller laten uitwerken.

(10)(2e) graag ook nog wat toevoegingen van passende actuele literatuur uit jouw hoek.

Groeten,

(10)(2e)

290404

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Mon 5/18/2020 11:33:16 AM
Subject: RE: LCI_RIVM_COVID_Sitrep_18-05-2020
Received: Mon 5/18/2020 11:33:17 AM

Ha (10)(2e)

Dank voor je voorzet.

Ik zie in de tabel bij IC +11, in de tekst staat bij IC opnames +6.
Handig om zelfde aantal te hanteren.

Ik zou in de duiding zeggen: voor het eerst sinds lange tijd is het aantal IC opnames licht gestegen. Het is nog onduidelijk waardoor dat veroorzaakt wordt, het kan bijvoorbeeld een weekendartefact zijn. Dat zal komende dagen blijken.

Groet (10)(2e)

Het aantal IC-opgenomen patiënten lijkt weer iets toe te nemen, maar de toename is erg klein

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 18 mei 2020 13:00
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: LCI_RIVM_COVID_Sitrep_18-05-2020

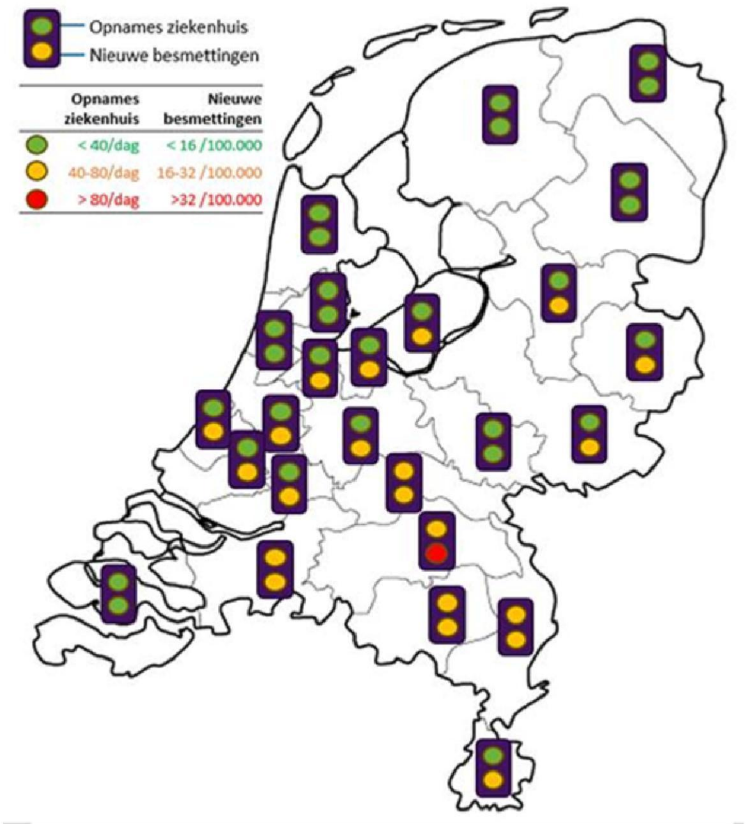
Besten,

Graag jullie goedkeuring voor de SitRep. Heb in de duiding iets geel gemarkeerd waarvoor graag jullie input. Gezien kleine toename op IC kunnen we m.i. niet meer zeggen dat er een dalende lijn blijft.

Groet (10)(2e)

Dashboard regionale indicatoren

De indicator Reproductiegetal en IC-opnamen worden landelijk bijgehouden. Deze aantallen zijn voor regionale verdeling te gering.



290412

Nationaal Coördinator
Terrorismebestrijding en Veiligheid
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Controlestrategie

Departementaal vertrouwelijk

NCTV

Regionaal en landelijk "stoplicht" o.b.v. dashboard

Medisch gezien "onder controle".

Specifieke **beheersmaatregelen** nodig.
(bijv. tijdelijke sluiting winkelstraat i.v.m. drukte)

Specifieke maatregelen **ter inperking van het openbare leven** noodzakelijk.
(bijv. instellen regionaal samenscholingsverbod)

Verregaande inperking van het openbare leven is noodzakelijk (stap terug).
(bijv. "blijf zoveel mogelijk thuis")

- Drie ankerpunten worden geoperationaliseerd in verschillende indicatoren (IC-bezetting, aantal opnames, aantal besmettingen, reproductiecijfer, enz.);
- Op basis van indicatoren (onderdeel van dashboard VWS) kunnen regio's worden "gekleurd";
- Vanaf oranje en rood zijn inperkingen van het openbare leven noodzakelijk om (weer) grip te krijgen op verspreiding van het virus en het risico op verspreiding te verkleinen;
- Inperkingen langs de lijnen van het stappenplan (zie sheet 5). Hierbij wordt gestuurd op **mobiliteit** en **druk op de openbare ruimte** om het aantal contactmomenten tussen mensen te verminderen.

Governance

Landelijk (MCC-19)

- Besluiten tot versoepeling van het maatregelenpakket worden landelijk genomen. Hierbij kan gedifferentieerd worden per regio, maar te grote verschillen tussen regio's zijn onwenselijk. Het besluit wanneer vanuit regio's kan worden aangesloten bij de rest van Nederland, wordt ook landelijk genomen. (o.b.v. OMT-advies)

Regionaal (VZ VR)

- Uitvoeringsinformatie (o.a. de nalevingsmonitor en locatiedata) kunnen (snel) inzicht bieden in handhavings- en uitvoeringsproblemen en vormen de basis voor lokaal bijsturen door veiligheidsregio's via specifieke handhavings-, uitvoerings- of communicatiemaatregelen (maatwerk).

Landelijk (MCC-19)

- Het besluit tot aanscherpen van het huidige maatregelenpakket worden landelijk genomen, met name om een waterbedeffecten te kunnen managen. Dit gebeurt op basis van informatie uit het dashboard.

Landelijk (MCC-19)

- Het verregaand inperken van het openbaar leven (stap terug zetten) is een landelijk besluit op basis van informatie uit het dashboard, omdat de overloopeffecten naar andere regio's groot zullen zijn.

Beperkingen openbaar leven per kleur

- Bestemmingsverkeer;
- Geen groepsvorming;
- Noodzakelijke activiteiten;
- Alleen activiteiten zonder risico;
- Activiteiten met hoog maatschappelijk belang;
- Zoveel mogelijk thuis blijven.

- Regionaal verkeer;
- Beperkte groepsvorming;
- Welzijnsactiviteiten;
- Activiteiten met beperkt risico;
- Activiteiten met beperkt maatschappelijk belang;
- Voorkomen van drukte.

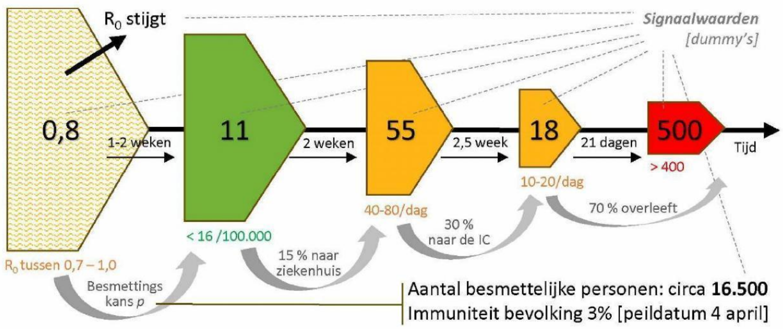
- Bovenregionale verkeer;
- Samenkomen van grote(re) groepen;
- Recreatieve activiteiten;
- Activiteiten met verhoogd risico;
- Activiteiten met laag maatschappelijk belang;
- Slechts handhaven van 1,5m.

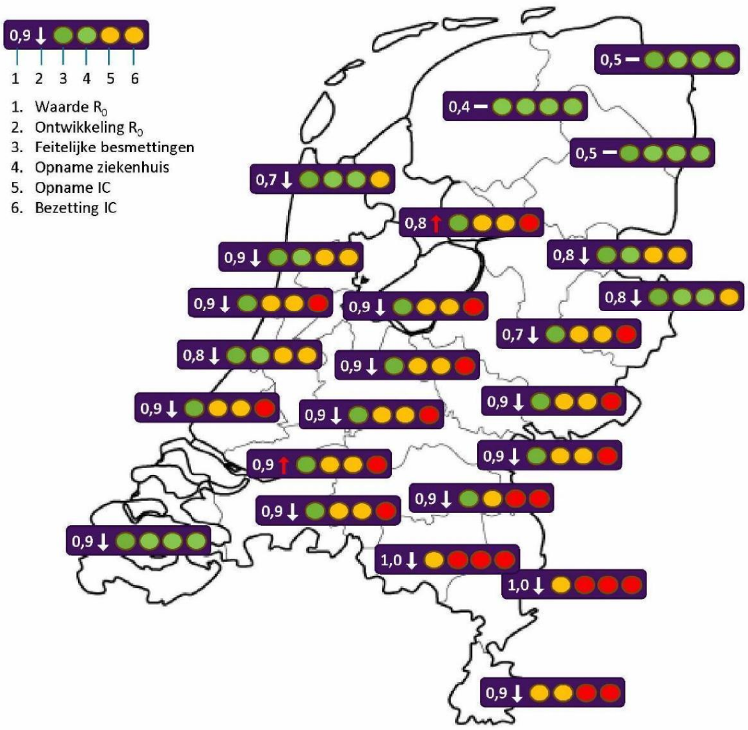
Specifieke beheers- maatregelen

Op- en afschaling

Voorbeelddashboard: situatie op 12 mei 2020

Groei van aantal **mogelijk** COVID-19-**besmettingen**	Aantal **nieuwe feitelijk** COVID-19-**besmettingen**	Aantal **nieuwe** COVID-19-patiënten **in ziekenhuis**	Aantal **nieuwe** COVID-19-patiënten **op de IC**	**Bezetting** COVID-19-patiënten **op de IC**





Dashboard - Zorgcapaciteit

Indicator	Vertraging	Bron	Dashboard			
				Groen	Oranje	Rood
IC	2,5 wk	NICE, LCPS	Bezetting	< 210	210-400	> 400
			Opnames/dag	< 10/dag	10-20/dag	> 20/dag
Ziekenhuizen	2 wk	NICE, Osiris	Opnames/dag	< 40/dag	40-80/dag	> 80/dag
Aantal COVID-19-patiënten	1-2 wk	Teststraten, Osiris	Incidentie	< 16 /100.000	16-32 /100.000	>32 /100.000
		Infectieradar, ziekteverlof, modellering	Prevalentie	< 80 /100.000	80-160 /100.000	>160 /100.000
Compliance met maatregelen?		Gedragsonderzoe k		?	?	?
Mobiliteit	< week	Telecom, Google		?	?	?
Reproductiegetal	1-3 wk	Modellering		< 1,0	0,9-1,0	> 1,0

290415

Nationaal Coördinator
Terrorismebestrijding en Veiligheid
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Controlestrategie

Departementaal vertrouwelijk

NCTV

Regionaal en landelijk "stoplicht" o.b.v. dashboard

Medisch gezien "onder controle".

Specifieke **beheersmaatregelen** nodig.
(bijv. sluiten van terrassen op lokaal niveau)

Specifieke maatregelen **ter inperking van het openbare leven** noodzakelijk.
(bijv. instellen samenscholingsverbod)

Verregaande inperking van het openbare leven is noodzakelijk (stap terug).
(bijv. "blijf zoveel mogelijk thuis")

- Drie ankerpunten worden geoperationaliseerd in verschillende indicatoren (IC-bezetting, aantal opnames, aantal besmettingen, reproductiecijfer, enz.);
- Op basis van indicatoren (onderdeel van dashboard VWS) kunnen regio's worden "gekleurd";
- Vanaf oranje en rood zijn inperkingen van het openbare leven noodzakelijk om (weer) grip te krijgen op verspreiding van het virus en het risico op verspreiding te verkleinen;
- Inperkingen langs de lijnen van het stappenplan (zie sheet 5). Hierbij wordt op **mobiliteit** en **druk op de openbare ruimte** om het aantal contactmomenten tussen mensen te verminderen.

Governance

Landelijk (MCC-19)	– De stappen vooruit (versoepeling) worden landelijk genomen. Hierbij kan gedifferentieerd worden per regio, maar te grote verschillen zijn onwenselijk. Het besluit wanneer vanuit regio's kan worden aangesloten bij versoepeling wordt ook landelijk genomen.
Landelijk (VWS)	– Besluit wordt landelijk genomen o.b.v. het dashboard. Beheersmaatregelen worden regionaal (per veiligheidsregio) uitgevoerd, aangezien het lokale/regionale maatregelen zijn op aanwijzing van VWS.
Landelijk (MCC-19)	– De aanscherping binnen huidig pakket maatregelen benodigd in oranje worden landelijk genomen, met name om een waterbedeffecten te kunnen managen.
Landelijk (MCC-19)	– Het verregaande inperken van het openbaar leven (stap terug nemen) is een landelijk besluit, omdat de overloopeffecten naar andere regio's groot zullen zijn.

Beperkingen openbaar leven per kleur

- Bestemmingsverkeer;
- Geen groepsvorming;
- Noodzakelijke activiteiten;
- Alleen activiteiten zonder risico;
- Activiteiten met hoog maatschappelijk belang;
- Zoveel mogelijk thuis blijven.

- Regionaal verkeer;
- Beperkte groepsvorming;
- Welzijnsactiviteiten;
- Activiteiten met beperkt risico;
- Activiteiten met beperkt maatschappelijk belang;
- Voorkomen van drukte.

- Bovenregionale verkeer;
- Samenkomen van grote(re) groepen;
- Recreatieve activiteiten;
- Activiteiten met verhoogd risico;
- Activiteiten met laag maatschappelijk belang;
- Slechts handhaven van 1,5m.

Specifieke beheers- maatregelen

Op- en afschaling

Lokale handhaving en uitvoering



Vb. Locatiedata laat zien dat de 1,5m in het winkelgebied niet wordt gehandhaafd (compliance problemen).

Vb. Veiligheidsregio besluit tot het sluiten van het winkelgebied of tot het nemen van aanvullende voorlichtende maatregelen.

- Locatiedata, infectieradar, rioolmonsters, enz. kunnen (snel) inzicht bieden in handhavings- en uitvoeringsproblemen;
- levert in gecombineerde vorm inzicht in bredere knelpunten, bijv. met *compliance*;
- is de basis voor lokaal bijsturen door veiligheidsregio's via **specifieke handhavings-, uitvoerings- of communicatiemaatregelen (maatwerk**).

Randvoorwaarden

- **Randvoorwaarden**

1. De indicatoren onder de drie ankerpunten kennen heldere drempelwaarden.

2. Bron en contactonderzoek (testbeleid) levert regionaal voldoende informatie op voor VZ Veiligheidsregio om samen met GHOR gericht bij te sturen in fase geel en eventueel oranje.

3. Bovenstaande moet aansluiten op het informatieverzamelplan van het LOT-C.

4. Indien dit stoplichtmodel wordt gebruikt voor communicatie en sturing vereist dit model verdere uitwerking en afstemming en koppeling met projectorganisatie 1,5m-samenleving.

Samenvatting overleg met MVWS over het dashboard, 25 mei, 13.15-13.45 uur

Acties:

- Maandag 25 mei:
  - Opdracht aan RIVM om signaalwaarden te berekenen op de hoofdindicatoren
  - Einde dag: concept projectplan aan MVWS meesturen
  - Organiseren capaciteit en expertise in projectteam
  - MVWS vraagt dgV om (10)(2e) vrij te maken
  - IZ betrekken op internationale samenwerking.
  - Iedere dag half uur inplannen om bij te praten met MVWS en dgV.
- Dinsdag 2 juni:
  - Prototype dashboard

Deliverables:

1. Inhoudelijk:
   - Vaststellen indicatoren en signaalwaarden op hoofdindicatoren (opdracht RIVM) cf. uitgangspunten in de brief.
   - Indien mogelijk ook een voorlopige signaalwaarden op aantal positieve testuitslagen.
2. Vormgeving – deel 1 (visueel):
   - Dashboard moet zo transparant mogelijk zijn.
   - Ontsluiting sub1 via rijksoverheid.nl
   - Bevat idealiter niet alleen hoofdindicatoren, maar ook de ondersteunende indicatoren en de waarschuwingsindicatoren.
   - Dinsdag 2/6 al een prototype.
3. Vormgeving – deel 2 (technisch)
   - Automatiseringsslag van alle achterliggende datastromen.
4. Afweging en besluitvorming

Overig:

- Snelheid van belang. Niet vatbaar maken voor kritiek, dat maatregelen zijn afgeschaald maar er nog geen remsysteem ligt.
- Geef het project niet te veel ballast mee. Overige monitors/indicatoren kunnen prima op later moment er als module tegen aan gezet worden, maar focus ligt nu op indicatoren uit brief.
- Internationale samenwerking. Mooi dat DK en DE samenwerking zoeken. Oppakken via IZ.
- Signalen om mee te nemen:
  - i. RIVM: niet alles op VWS bedenken
  - ii. LOTC: doet dit al.
- Vraag: wat kunnen we volgende week al in de Kamerbrief kwijt?

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

030 274 7000
[redacted]@rivm.nl

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Dagelijks COVID-19 Situatie Rapport
WEEKENDRAPPORTAGE
10-05-2020 10:00 uur

Samenvatting (totalen en toename t.o.v. gisteren)

Positief geteste personen:	42.627	(+245)
Ziekenhuisopnames:	11.307	(+22)
Intensive Care opnames:	2.860	(-1) *
Aantal overleden:	5.440	(+18)
Aantal zorgmedewerkers:	15.556	(+116)

- Data van https://stichting-nice.nl/ 10-05-2020 13.10

Beschrijving
Sinds gisteren 10:00 uur is het aantal bij het RIVM gemelde personen met de diagnose COVID-19 gestegen van 42.382 naar 42.627. De helft van de gemelde personen is ouder dan 60 jaar (jongste 0 - oudste 107). De nieuwe positieve gevallen, ziekenhuisopnames en sterfgevallen hebben zich in de afgelopen dagen voorgedaan, maar zijn in de afgelopen 24 uur gerapporteerd.

- Sterfgevallen: 5.440 (13% van het totaal aantal gevallen).
  - Leeftijd: de helft was ouder dan 82 jaar (jongste 18 – oudste 104).

- Zorgmedewerkers: 15.556 (36% van het totaal aantal gevallen). Zij worden vaker dan andere groepen getest. Van alle nieuw gemelde gevallen betreft 47% zorgmedewerkers. Dit wil niet zeggen dat zij deze infectie tijdens het werk hebben opgelopen.
  - Leeftijd: de helft is jonger dan 45 jaar.

- Totaal aantal personen dat opgenomen is (geweest) in het ziekenhuis: 11.307 (27% van het totaal aantal gevallen).
  - Leeftijd: de helft is ouder dan 69 jaar (jongste 0 – oudste 101).

- Het aantal IC opnames momenteel: 496 bewezen/verdachte gevallen (NICE-gegevens vandaag 13:10 uur). Dit zijn er 13 minder dan gisteren.
- Totaal aantal personen met een bewezen/verdachte COVID-19-infectie dat opgenomen is (geweest) op de IC: 2.860 (7% van het totaal aantal gemelde gevallen). Dit is er 1 minder dan gister is gemeld
  - Leeftijd: de helft is ouder dan 66 jaar (jongste 0 – oudste 97). Dit is gebaseerd op 1.741 op de IC opgenomen personen waarvan meer informatie bekend is.

Gevolgen testbeleid

- Van 4 t/m 7 mei bedroeg het aantal geteste personen ruim 15.000. Het bijbehorende percentage positief geteste personen was rond de 8%. Zie ook tabel 6 en figuur 18 van de bijlage.
- Vanwege het ingestelde testbeleid is het aantal gemelde positief geteste gevallen een onderschatting van het ware aantal besmette personen in Nederland.
- Het opname- en sterftepercentage is daardoor hoger dan in werkelijkheid het geval is, evenals het aandeel zorgmedewerkers.

Beleid

- Maandag 4 mei heeft een OMT plaatsgevonden gevolgd door een BAO.
- De maatregelen zijn gepresenteerd tijdens de persconferentie op 6 mei.

Internationaal

- Wereldwijd blijft het aantal COVID-19 gevallen snel toenemen (cijfers ECDC).
  - Totaal aantal gevallen: 3.986.119 (+87.461)
  - Totaal aantal sterfgevallen: 278.814 (+4.524)
- Ook in Europa (EU/EEA + Verenigd Koninkrijk) stijgt het aantal gevallen; wel lijkt de (eerste) piek in veel Europese landen voorbij.
  - Totaal aantal gevallen: 1.239.428 (+9.788)
  - Totaal aantal sterfgevallen: 146.700 (+1.139)

Duiding

- De effecten van de maatregelen zijn duidelijk zichtbaar. Het aantal nieuw gemelde patiënten, in het ziekenhuis en op de IC opgenomen patiënten en het aantal overleden patiënten vertonen een dalende lijn.
- Volgens de ECDC risk assessment (23 april) is het risico op een ernstige infectie met COVID-19 voor de algemene bevolking in de EU laag wanneer passende *social distancing* maatregelen zijn genomen en/of als de circulatie van het virus verminderd is of op een laag niveau gehouden wordt. Wanneer dit niet het geval is, wordt het risico op ernstige infectie als matig ingeschat.

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Sat 5/16/2020 1:08:52 PM
Subject: Beste (10)(2e)
Received: Sat 5/16/2020 1:09:01 PM

Beste (10)(2e)

Bunnik, 16/5/2020

Wij hebben elkaar lang niet gesproken nadat wij in het kader van een aantal Twinning projecten voor de verbetering van infectieziekten surveillance in de nieuwe EU lidstaten hebben samengewerkt. Bij het afscheid van (10)(2e) bij VWS was het de laatste keer dat we elkaar spraken waarbij ik inmiddels al een paar jaar bij het European Forum for Primary Care (EFPC) (10)(2e) (10)(2e) deed. Dat doe ik nog steeds naast een aantal andere taken.

De huidige coronacrisis volg ik vanuit mijn functie als (10)(2e) achtergrond zeer nauwgezet, waarbij ik uiteraard vooral de internationale ontwikkelingen volg. Maar als burger en familielid volg ik ook de Nederlandse context en hoe het beleid bij ons wordt vormgegeven.
Sinds de start van de crisis heb ik een kritische blik en vanuit het EFPC zijn we gaan kijken naar de "collateral damage" van het beleid in de samenleving en specifiek in de medische zorg. Vanuit het EFPC zal daar binnenkort een statement over komen en een artikel in de BMJ.
Vanuit mijn privé situatie had ik te maken met (10)(2e) En als burger volg ik de beelden op TV, sociale media en in de krant.

Ik geef je de casussen van mijn schoonouders en vader als voorbeelden van wat er in Nederland plaatsvindt:

- Na een reeks van omzwervingen voorafgaand aan de corona crisis door een combinatie van (10)(2e) bij mijn schoonvader en (10)(2e) bij mijn schoonmoeder belanden zij begin maart weer samen op een etage van een verpleeghuis, hij op een kamer van een psychogeriatrische afdeling en zij op een herstel afdeling om te leren omgaan met haar (10)(2e) en verder aan te sterken. Iedereen heel gelukkig, ze zijn weer samen! Dan is er corona en sluiten de verpleeghuizen. We hebben balkon gesprekken met hen en zij hebben elkaar. Dan ontstaat er rumoer, er zouden corona besmettingen in de aanleunwoningen zijn. Het verpleeghuis past zijn beleid niet aan en personeel blijft onbeschermd zorg verlenen. Het verpleeghuis is summier en laat in zijn berichtgeving. En dan begint hij te hoesten en krijgt koorts. Test is positief en de volgende dag verhuist hij naar een cohort afdeling elders in het dorp en zij twee weken in quarantaine. Hij overlijdt binnen een week na een ongelijke strijd en zij kan nog een paar keer bij hem komen, tegen de regels in maar er was hiervoor ruimte omdat hij de laatste patiënt was op de cohortafdeling die opgeheven zou worden. Buiten voor het raam zagen wij hem lijden maar goed verzorgd worden door speciaal zorg personeel die veel tijd voor hem hadden. Voor dat raam vormden wij met 11 familieleden verdeeld over drie gezinnen een vast beeld voor het langskomende zorgpersoneel van de andere, niet corona afdelingen, van het verpleeghuis. Wij hielden angstvallig de 1,5 meter tussen de gezinnen in acht, waar het zorgpersoneel, binnen nog altijd zonder Persoonlijke Bescherming Middelen (PBM) werkend, in groepen hun pauzes namen. Dicht langs ons lopend, samenzittend zonder de 1,5 meter afstand, samen de auto naar huis naar hun jonge gezinnen en binnen in het verpleeghuis in direct contact met demente of anders hulpbehoevende ouderen.

  Na de uitvaart van mijn schoonvader met de max 30 aanwezigen had mijn schoonmoeder nog enkele dagen quarantaine in het verpleeghuis te doorstaan waar ze niet meer de enige in was want niemand mocht meer van zijn kamer komen. In de twee weken quarantaine was het beleid, op advies van de GGD, inconsequent en onduidelijk. Waar het zorgpersoneel in eerste instantie een mondkapje op moest als ze de stoma van mijn schoonmoeder moesten verzorgen, hoefde dat een paar dagen later niet meer. Na de quarantaine heeft de familie in overleg met schoonmoeder en de Praktijk Ondersteuner van de huisarts versneld besloten haar zo snel mogelijk uit het verpleeghuis naar huis te laten gaan. Zij kon inmiddels goed zelf haar stoma verzorgen en zou dus geen thuiszorg nodig hebben en thuis was ze veiliger en prettiger af dan in het verpleeghuis!

- Mijn vader van (10)(2e) is zeer goed van geest en een sociaal zeer actieve man. Hij heeft de maatregelen, met enige aversie bij aanvang, goed tot zich genomen en houdt netjes afstand van iedereen en zorgt dat hij geen bron is voor verdere besmetting. Ik doe de boodschappen en we komen regelmatig bij hem buurten in de tuin: veilig en binnen de beperkingen toch voldoende contacten om niet te vereenzamen.

  Maar hij heeft wel een aantal fysieke aandoeningen en klachten zoals (10)(2e) een (10)(2e) etc. Daarvoor komen er zo nu en dan ambulante zorgverleners bij hem thuis die hem injecties geven of bloedafnames doen. Deze zorgverleners gaan van deur tot deur en komen bij mijn vader binnen de 1,5 meter zonder mondkapje: advies van de GGD, beleid van het RIVM.

Als burger weet ik inmiddels dat deze verhalen niet op zichzelf staan en ook voor het raam bij mijn schoonvader hebben wij verschillende dramatische verhalen van voorbijgangers op kunnen tekenen. Dus resumerend: je kan beter niet in een verpleeghuis of andere zorginstelling verblijven en je kan beter geen ambulante zorg thuis ontvangen om gezond te blijven. De wereld op zijn kop!
Eind april besluit het Outbreak Management Team (OMT) om nu, pas na 2 maanden, te starten met een onderzoek naar de mogelijke transmissie van het virus in verpleeghuizen.
Vooral het feit dat men onderkent dat het dragen van mondkapjes de verspreiding mogelijk tegen zou kunnen gaan maar nu eerst het onderzoek gaat afwachten vooraleer deze in te zetten, is tekenend voor de onethische manier waarop we in Nederland de zorg voor kwetsbare groepen organiseren.
Op verpleegafdelingen in het ziekenhuis is het inmiddels helder dat verpleging en ander zorgpersoneel mondkapjes moeten dragen bij de verzorging van patiënten. Waarom dan niet de ambulante zorgverleners terwijl die misschien wel meer verschillende patiënten zien dan intramuraal werkende verpleegkundigen?

Concluderend heb ik vier verwijten aan het RIVM/OMT:

1. Geen aandacht voor het ontstane leed bij de kwetsbare groepen in onze samenleving door de isolatie maatregelen
2. Vanaf de start van de maatregelen voornamelijk inzetten op IC en ziekenhuiszorg en daarbij de ouderenzorg (zowel intra- als extramuraal), gehandicaptenzorg en zorg voor andere kwetsbare groepen veronachtzamen (cure boven care plaatsen)
3. Onvoldoende bescherming voor infectie van kwetsbaren, zowel diegene die in afgesloten zorginstellingen wonen als die thuis wonen
4. Onvoldoende aandacht voor kwaliteit van sterven voor zowel corona patiënten als niet corona patiënten

Ik refereer graag aan het artikel van Johan Giesecke van twee weken geleden in de Lancet, "The invisible pandemic" en haal hier zijn laatste alinea aan:
"In summary, COVID-19 is a disease that is highly infectious and spreads rapidly through society. It is often quite symptomless and might pass unnoticed, but it also causes severe disease, and even death, in a proportion of the population, and our most important task is not to stop spread, which is all but futile, but to concentrate on giving the unfortunate victims optimal care."

Ik hoop je een andere kijk op de situatie te hebben gegeven op basis van deze twee casussen uit eigen kring en dat het RIVM/OMT een rigoureuze wending zal maken in de aanpak van deze crisis. Wat daarbij in de eerste plaats nodig is, is om het aantal virologen en epidemiologen in het OMT ras in te perken en uit te breiden met andere zeer relevante deskundigen (huisartsen, verpleegkundigen, psychologen etc uit de eerste lijn, daklozen/verslaafden/migrantenzorg experts, ouderenzorg & gehandicaptenzorg, ethica, etc) zodat er een andere verhouding komt in hoe er wetenschappelijk naar de aanpak van deze crisis gekeken wordt.

Ik wens je heel veel sterkte in de verdere aanpak van deze crisis en hoop dat je onderdeel kan zijn van een humaan beleid voor de meeste kwetsbaren in onze samenleving die oog houdt voor kwaliteit van leven en vooral ook kwaliteit van sterven.

Met vriendelijke groet, (10)(2e)

Ref: The invisible pandemic, Johan Giesecke; The Lancet, online first, May 05, 2020

(10)(2e)
(10)(2e)
European Forum for Primary Care (EFPC)
Address: Otterstraat 118 - 124, 3513 CR Utrecht, The Netherlands
e-mail: (10)(2e) @euprimarycare.org
Web-site: http://www.euprimarycare.org/
Mob: +31 (10)(2e)
Skype: (10)(2e)
Twitter: www.twitter.com/PrimaryCare4um

european forum
for primary care

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Fri 5/15/2020 9:16:45 AM
Subject: graag jouw bijdrage aan artikel in RIVM Magazine
Received: Fri 5/15/2020 9:16:46 AM

Beste (10)(2e)

Graag vraag ik je medewerking aan een artikel voor RIVM Magazine, ons externe magazine. Dit magazine verschijnt in juni. Het is een special over de coronacrisis, en dan vooral over de oplossingen waar het RIVM aan kan bijdragen vanuit ons brede kennisterrein (in samenwerking met andere organisaties).

De onderwerpen zijn afgestemd met o.a. (10)(2e) Het artikel waar ik je over benader gaat over de corona-crisisbestrijding vanuit het RIVM en OMT, vanuit jullie verschillende vakgebieden en rollen, met een persoonlijk tintje.
We stellen aan iedereen dezelfde 5 vragen, zie het lijstje hieronder. Ik vul het nog aan met informatie over de context en maak er dan één geheel van.

Graag je antwoorden op de onderstaande vragen in de mail zetten.
Ik hoop dat je daar tijd voor kunt maken in deze hectische periode, graag uiterlijk 27 mei.

Alvast hartelijk dank voor je medewerking!

Groeten,
(10)(2e)

- Wat is jouw rol in het OMT / de corona-crisisbestrijding; wat is je belangrijkste taak?

- Waar heb je het meest mee geworsteld tot nu toe? Bijvoorbeeld een moeilijke afweging of een algemeen kenmerk van corona/COVID-19 of deze crisis.

- En waar haal je energie of voldoening uit?

- Welk advies of welke kwestie vind je – in jouw eigen vakgebied - erg belangrijk in de strijd tegen het coronavirus?

- Waar doe je het allemaal voor? Wat wil je bereiken?

(10)(2 (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) RIVM Magazine
RIVM Communicatie & Documentaire Informatievoorziening
Afdeling Corporate Communicatie
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030- (10)(2e)
Werkdagen: (10)(2e)

RIVM. *De zorg voor morgen* begint vandaag.

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) @umcutrecht.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Thur 5/14/2020 3:58:53 PM
Subject: RE: OMT stuk aanpassing risicogroepen - graag per ommegaande jullie laatste blik en akkoord!
Received: Thur 5/14/2020 3:58:55 PM
Risicogroepen_OMT15mei_v3.0.docx

Beste allen,

Na overleg met (10)(2e) en (10)(2e) is de risicogroep diabetes toch gebleven zoals hij nu al is en de risicogroep longaandoeningen alleen minimaal aangepast met toevoeging van "vooral COPD". De risicogroep cardiale aandoeningen blijft wel aangepast.

(10)(2g)

Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 17:53
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) @umcutrecht.nl>
Subject: RE: OMT stuk aanpassing risicogroepen - graag per ommegaande jullie laatste blik en akkoord!

Ja, akkoord!
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 17:13
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @umcutrecht.nl>
Subject: RE: OMT stuk aanpassing risicogroepen - graag per ommegaande jullie laatste blik en akkoord!

Prima (10)(2e) Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 16:52
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl> (10)(2e) (10)(2e) @umcutrecht.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: OMT stuk aanpassing risicogroepen - graag per ommegaande jullie laatste blik en akkoord!
Importance: High

Op verzoek een versie met een wat helderder voorblad met voorgestelde wijzigingen!

From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: donderdag 14 mei 2020 16:29
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl> (10)(2e) (10)(2e) @umcutrecht.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: OMT stuk aanpassing risicogroepen - graag per ommegaande jullie laatste blik en akkoord!
Importance: High

Beste allen,

Hierbij stuur ik jullie de laatste versie van het OMT stuk aanpassing risicogroepen.

In de bijlage hetzelfde concept van de literatuurstudie van (10)(2e) en collega's.

Vooral aandacht voor de nieuwe uitgebreidere conclusie en verandering van risicogroepen.

Graag wil ik jullie **per ommegaande vragen:**

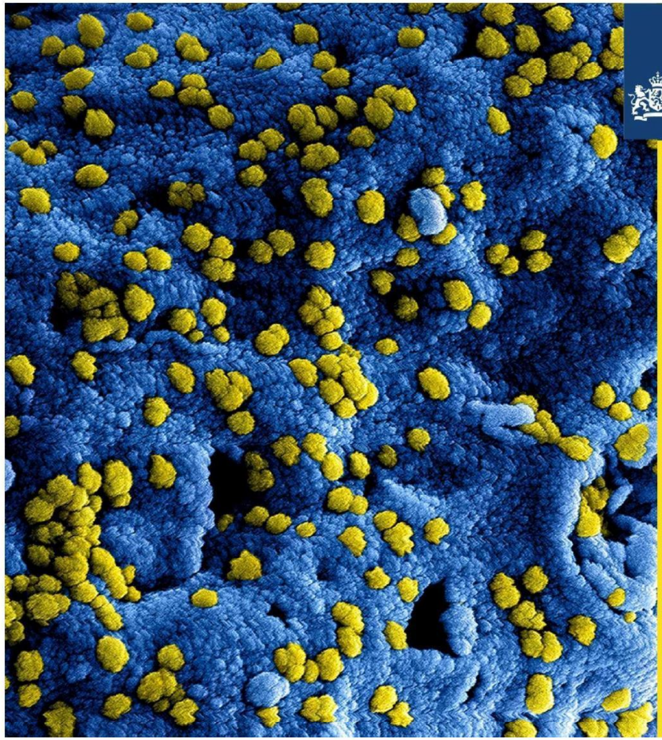
1. **Kun je hiermee akkoord gaan?**
2. **Zo niet, graag je grote onoverkomelijkheden naar mij sturen.**

Dank allemaal!

Groet,

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) (10)(2e)
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
T +31 (10)(2e)
M +316 (10)(2e)
(10)(2e)

290444



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Remstrategie

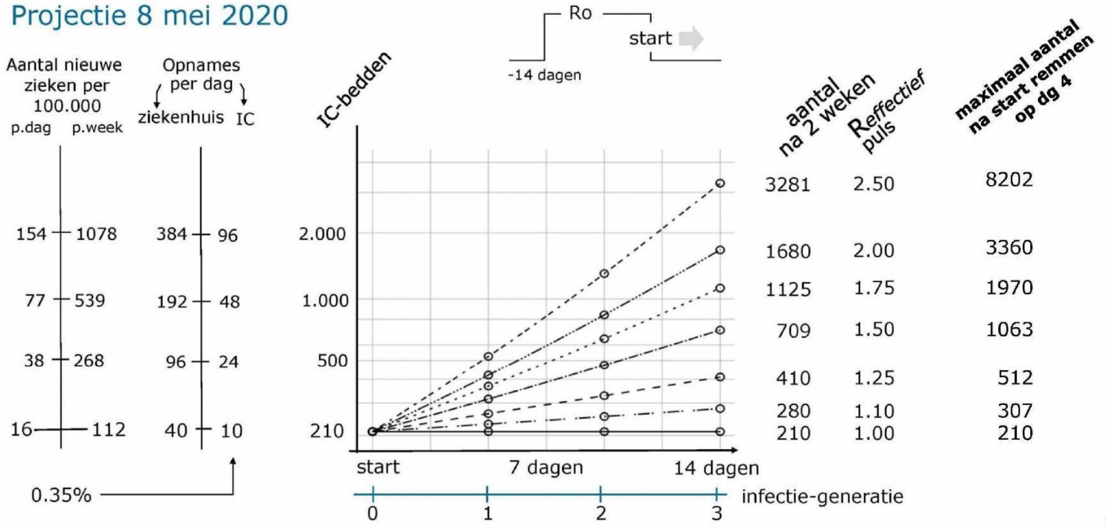
Dashboard - Zorgcapaciteit

Indicator	Vertraging	Bron	Dashboard			
				Groen	Oranje	Rood
IC	2,5 wk	NICE, LCPS	Bezetting	< 210	210-400	> 400
			Opnames/dag	< 10/dag	10-20/dag	> 20/dag
Ziekenhuizen	2 wk	NICE, Osiris	Opnames/dag	< 40/dag	40-80/dag	> 80/dag
Aantal COVID-19-patiënten	1-2 wk	Teststraten, Osiris	Incidentie	< 16 /100.000	16-32 /100.000	>32 /100.000
		Infectieradar, ziekteverlof, modellering	Prevalentie	< 80 /100.000	80-160 /100.000	>160 /100.000
Compliance met maatregelen?		Gedragsonderzoek		?	?	?
Mobiliteit	< week	Telecom, Google		?	?	?
Reproductiegetal	1-3 wk	Modellering		< 1,0	0,9-1,0	> 1,0

290444

Dashboard - Zorgcapaciteit

Projectie 8 mei 2020



Uitgaande van 40 ziekenhuisopnames/dag:

drempel bij:
- 200 ziekenhuisopnames/over 2 dagen

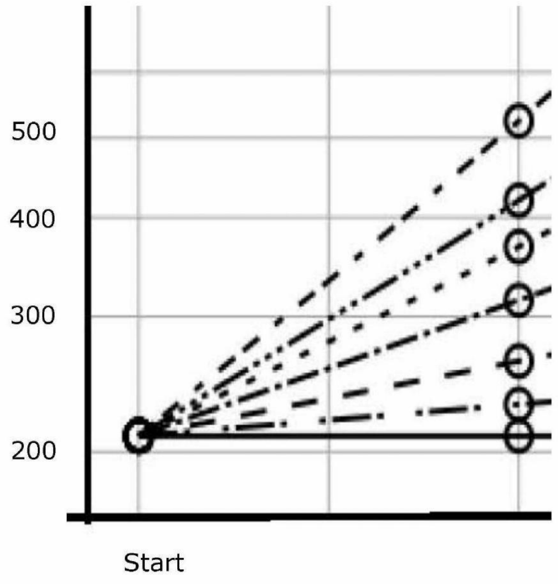
Uitgaande van 200-220 IC-bedden bezet:

drempel bij:
- 50 IC opnames/over 2 dagen

Uitgaande van testcapaciteit (16/100.000 >40 jr):

drempel bij:

- 80/100.000 over 2 dagen (of correctie op grond compliantie, eerder vast te stellen, en leeftijd > 40 jr)



		Reffectief	1.1	1.25	1.5	1.75	2,0	2.5
Generatie	Dagen							
0	0	Rx	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
1	5	Rx	1,1	1,3	1,5	1,8	2,0	2,5
2	10	Rx	1,2	1,6	2,3	3,1	4,0	6,3
3	15	Rx	1,3	2,0	3,4	5,4	8,0	15,6
4	20	Rx	1,5	2,4	5,1	9,4	16,0	39,1
0	0	210	210	210	210	210	210	210
1	5		231	263	315	368	420	525
2	10		254	328	473	643	840	1313
3	15		280	410	709	1125	1680	3281
4	20		307	512	1063	1969	3360	8203
0	0	420	420	420	420	420	420	420
1	5		462	525	630	735	840	1050
2	10		508	656	945	1286	1680	2625
3	15		559	819	1418	2251	3360	6563
4	20		613	1025	2125	3939	6720	16405
0	0	315	315	315	315	315	315	315
1	5		347	394	473	551	630	788
2	10		381	492	709	965	1260	1969
3	15		419	614	1063	1688	2520	4922
4	20		460	769	1594	2954	5040	12304

Dashboard - Verpleeghuizen

Indicator	Vertraging	Bron	Dashboard		
			Groen	Oranje	Rood
Sterfte	3 wk	CBS, Osiris, EPD's,	< /dag	-/dag	> /dag
Bevestigde COVID onder verpleeghuisbewoners	2 wk	EPD's	< /dag	-/dag	> /dag
Totaal aantal verpleeghuisbewoners met COVID	1-2 wk	Modellering	<	-/dag	>/dag
Reproductiegetal in verpleeghuizen	1-3 wk	Modellering	< 1,0	0,9-1,0	> 1,0

290457

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)'[(10)(2e) @amsterdamumc.nl]; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Thur 5/14/2020 11:13:24 AM
Subject: Extra agendapunt voor OMT (ter vaststelling)
Received: Thur 5/14/2020 11:13:26 AM
Testen vaste bezoekers verpleeghuizen per 18-05-2020.docx
Handreiking bezoekregeling Verpleeghuizen.pdf
Richtijnen+mantelzorgers+PGB+en+vrijwilligers.pdf

Hoi (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2g) (10)(2g) Daarom stellen we voor om ook vaste bezoekers die klachten ontwikkelen na het bezoek aan het verpleeghuis laagdrempelig te testen. Zie bijlage voor het voorstel met aanvullende stukken. Desgewenst kun je me vanmiddag of vanavond bellen voor overleg.

Groeten,

(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
From: RIVM (Lab)Infact
Sent: Tue 5/12/2020 4:23:41 PM
Subject: (Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (42)
Received: Tue 5/12/2020 4:24:19 PM

Bekijk online

(Lab)Inf@ct: COVID-19 (nieuw coronavirusinfectie) (42)

12 mei 2020

Dit is een gecombineerd (10)(2e)@ (10)(2e) @ctbericht.

In dit bericht:

- Handreiking langdurig neusverkouden kinderen
- Veilig werken in contactberoepen
- Niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer
- In voorbereiding

Bericht:

Handreiking langdurig neusverkouden kinderen

Met de heropening van de basisscholen en kinderopvang komen er veel vragen over de toelating van kinderen die langdurig verkoudheidsklachten hebben. Daarom is als bijlage bij de LCI-richtlijn een Handreiking bij langdurig neusverkouden kinderen opgenomen.

Daarnaast is op de RIVM-website achtergrondinformatie opgenomen over kinderen en COVID-19 die u kunt gebruiken als u vragen krijgt over de heropening van de scholen. Ook is er op deze webpagina een aantal veelgestelde vragen opgenomen. Tot slot heeft ECDC op haar website een tabel geplaatst met de meest voorkomende symptomen bij verkoudheid, hooikoorts en COVID-19, zie opsommingspunt 9 onder paragraaf Medical information, en is er op de RIVM-website een filmpje over de verschillen en overeenkomsten tussen hooikoorts en COVID-19.

Veilig werken in contactberoepen

Sinds 11 mei is het uitoefenen van de meeste contactberoepen weer mogelijk. Met een goede gezondheidscheck voor zowel medewerkers als cliënten en het consequent naleven van de algemene hygiëne-adviezen - naast de reeds bestaande protocollen binnen de verschillende beroepsgroepen - is het in principe niet nodig om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Op de RIVM-website zijn algemene adviezen opgenomen over Veilig werken in contactberoepen. Het afwegingskader, waarop deze algemene adviezen gebaseerd zijn, is via een (10)(2e) @ctbericht verspreid onder de arbo-professionals. De diverse brancheverenigingen hebben de algemene adviezen vertaald naar branchespecifieke protocollen.

Niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer

Het kabinet heeft het dragen van niet-medische mondmaskers in het openbaar vervoer vanaf 1 juni verplicht gesteld, zie voor meer informatie de website van de Rijksoverheid. In het achtergronddocument Afwegingen voor infectiepreventie in het openbaar vervoer is meer te lezen over de afwegingen die zijn meegenomen bij deze beslissing.

In het document Toepassing van niet-medische mondneusmaskers in de openbare ruimte is meer te lezen over de effectiviteit van het gebruik van mondneusmaskers buiten de zorg.

In voorbereiding

- Mogelijkheid gebruik van speeksel (verzameld met o.a. sponsje op stok) voor het testen van jonge kinderen
- Instructie voor GGD'en over contactmonitoring in HPZone
- Webinar voor GGD'en over bron- en contactonderzoek
- Testbeleid voortgezet onderwijs

Contactgegevens

- **Overleg met uw regionale GGD** over casuïstiek of mogelijk verdachte gevallen in uw

regio. Het nummer is te vinden op www.ggd.nl.

- **RIVM-LCI:** tel. (10)(2e) ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **RIVM dd. viroloog**: tel (10)(2e) (ook buiten kantooruren bereikbaar)
- **Erasmus MC, dd. viroloog unit Klinische Virologie afdeling Viroscience**: tel. (10)(2e) (10)(2e) (buiten kantooruren: (10)(2e)

Meer informatie

- ECDC
- WHO en Dagelijkse WHO situation reports
- RIVM (algemene informatie)
- LCI-richtlijn COVID-19
- Rijksoverheid

Auteurs: (10)(2e) (10)(2e) (CIb-RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (CIb-RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (CIb-RIVM), (10)(2e) (CIb-RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (GGD Gelderland Midden/RAC), (10)(2e) (10)(2e) (GGD Hollands Noorden/RAC), (10)(2e) (10)(2e) (CIb-RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (CIb-RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (CIb-RIVM), (10)(2e) (CIb-RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (CIb-RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (Erasmus MC), (10)(2e) (10)(2e) (CIb-RIVM), (10)(2e) (10)(2e) (CIb-RIVM)

Bericht verstuurd aan: leden Labinf@ct en Inf@ct

VERTROUWELIJK

Dit bericht is strikt vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan.

Wilt u uw e-mailadres wijzigen of andere berichtenservices aanvragen? Dat kan via profiel bewerken. Collega's die deze berichtenservice nog niet ontvangen, kunnen deze aanvragen via https://www.rivm.nl/abonneren.

Een overzicht van alle berichten vindt u in het archief. Het berichtenarchief is besloten.

De LCI is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00 uur via (10)(2e)@rivm.nl.

Service

U ontvangt deze e-mail op het mailadres (10)(2e) @rivm.nl,

omdat u hebt aangegeven e-mailberichten te willen ontvangen.

Aanmelden | Wijzig voorkeuren | Direct afmelden

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e))[(10)(2e)@minvws.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 5/12/2020 10:51:26 AM
Subject: RE: protocol arbeidsmigranten
Received: Tue 5/12/2020 10:51:30 AM

Ha (10)(2e)

Dank voor de snelle reactie. Ik laat met (10)(2e) (10)(2e) contact opnemen.

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e) *Bijzonder adviseur Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties*

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 12 mei 2020 11:48
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @minbzk.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: protocol arbeidsmigranten

Beste (10)(2e)

Collega (10)(2e) (10)(2e) zal als contactpersoon voor het protocol arbeidsmigranten fungeren.

Met vriendelijke groeten, (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Hoofd Centrum Landelijke Coordinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
Head National Coordination Centre for Communicable Disease Control (LCI)

(10)(2e)
Athena Institute, Free University Amsterdam

T +31 (10)(2e) www.rivm.nl

RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

From: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Sent: dinsdag 12 mei 2020 09:55
To: (10)(2e) < (10)(2e) @minbzk.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: protocol arbeidsmigranten

Ha (10)(2e) wat mij betreft kan dat gewoon. Ik zet (10)(2e) (10)(2e) van het RIVM in de cc met aan haar de vraag of ze jou aan een contactpersoon van het RIVM kan koppelen. Lukt dat (10)(2e) Dat lijkt mij de snelste weg.
Fijn dat dit zo serieus wordt opgepakt!
Dank & groeten

(10)(2e)

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @minbzk.nl>
Datum: maandag 11 mei 2020 9:53 AM
Aan: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: protocol arbeidsmigranten

Beste (10)(2e)

Momenteel help ik SZW met het aanjaagteam bescherming arbeidsmigranten waar (10)(2e) het bestuurlijke boegbeeld van is. Er spelen meerdere corona gerelateerde problemen bij de arbeidsmigranten: woning, vervoer van en naar het werk, veiligheid op het werk, toegang tot de zorg en binnenkomst in Nederland/grensverkeer. Woning en vervoer van en naar het werk zijn de meest pregnante problemen. Sociale partners hebben een protocol gemaakt waar (10)(2e) graag advies op zou willen hebben van het OMT en/of RIVM.

Is het mogelijk vandaag telefonisch contact hierover te hebben om te horen hoe VWS hierin staat (het vragen om advies). Mijn nummer is: 06 - (10)(2e)

Alvast bedankt,
(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e) *Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties*
M: +31 (10)(2e)
E: (10)(2e) *@minbzk.nl*

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Mon 5/11/2020 4:34:19 PM
Subject: RE: swab+serologie
Received: Mon 5/11/2020 4:34:20 PM

Hoi,

Prima, ik weet hoe dta kan lopen *
Lastige is dat VWS zich als een pitbull ergens in vastbijt (dat weten jullie ook), dus ik moest vandaag puin ruimen terwijl ik geen idee had hoe, wat, waar , waarom etc.

Komt goed en laten we er een mooi plan voor maken! chantal

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 11 mei 2020 18:33
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: swab+serologie

Ho (10)(2e)

Vervelend. Wij wisten echter ook niet dat Jaap dit zou opperen, dit hebben we namelijk niet besproken vorige week. Al vind ik het wel een goed idee.

Groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 11 mei 2020 18:25
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: swab+serologie

Hoi,

Ik krijg hier al de hele dag vragen van VWS over. Wellicht handig dat ik bij dergelijke overleggen aansluit zodat ik weet waar het over gaat als Jaap ergens wat geopperd heeft.
Het idee raakt nl heel erg aan het type vragen wat de taskforce serologie vanuit VWS krijgt, vandar dat ik vandaag in de vuurlinie stond van vragen die VWS er over heeft.

Hartelijke groeten (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 11 mei 2020 17:32
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: swab+serologie

Yep, goed plan! Groetjes, (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 11 mei 2020 17:31
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e)

In de Kamerbrief van 6 mei 2020 is uiteengezet dat het kabinet scenario's heeft uitgewerkt om sectoren stapje voor stapje weer gedeeltelijk te kunnen openen. Om te voorkomen dat het virus weer om zich heen grijpt en om het effect van versoepeling goed te kunnen monitoren, kunnen maatregelen alleen stap voor stap worden losgelaten Bij het versoepelen van de maatregelen neemt het kabinet onder meer de volgende aspecten in ogenschouw:

- De mate waarin de hoeveelheid mobiliteit toeneemt door opening van een sector;
- De mate waarin een sector in staat is de algemene hygiënevoorschriften te implementeren;
- De sociaal-maatschappelijke en economische impact van een sector;
- De mate waarin de openbare ruimte belast wordt door opening van een sector.

Aanvullende annotatie sportkantines buitensportaccommodaties

Het is onduidelijk met welke argumentatie door JenV wordt betoogd waarom 'gewone horeca' open zou mogen – onder bepaalde voorwaarden – en waarom eet- en drinkgelegenheden van buitensportaccommodaties (hierna: sportkantines) dat niet zouden kunnen. Ik heb de hele dag met van alles en iedereen gebeld, en geen of alleen maar slechte argumenten gehoord.

Puntsgewijs onze argumentatie waarom sportkantines weer open moeten.

- Mensen gaan niet primair naar een buitensportaccommodatie om van de kantine gebruik te maken, maar om te sporten. Dat gebeurde voor corona ook zo. De 'gewone' horeca heeft hier dus geen last van. (Er zijn 7000 sportkantines.)
- Sportkantines conformeren zich aan dezelfde regels van de Drank- en Horecawet. De inzet van vrijwilligers is hier dus geen argument.
- Als er moet worden gereserveerd, wordt dit misschien wel ingewikkeld. Maar dan helpt de mogelijkheid van een buitenterras met 1,5 meter afstand in combinatie met een afhaalloket al zeer.
- Openstelling van sportkantines zorgt ervoor dat de buitensportverenigingen geen financiële steun meer nodig hebben. De huur van de accommodatie (de grootste kostenpost) wordt weer volledig gedekt door contributies en kantineomzet.

Uitgebreider, kijkend naar de criteria op basis waarvan wordt gekozen of maatregelen kunnen worden versoepeld:

- De mate waarin de hoeveelheid mobiliteit toeneemt door opening van een sector;

Er is geen toename van mobiliteit door opening van sportkantines. Mensen komen naar de buitensportaccommodatie om te sporten, en kunnen daar dan gebruik maken van de sportkantine. Zeker als de 'gewone' horeca ook opengaat, is er geen enkele reden om aan te nemen dat mensen naar een buitensportaccommodatie komen om daar alleen gebruik te maken van de sportkantine. Dat gebeurde pre corona ook niet.

- De mate waarin een sector in staat is de algemene hygiënevoorschriften te implementeren;

Een genoemd argument is dat sportkantines hoofdzakelijk worden gerund door vrijwilligers en het daarom ingewikkelder is om de normen of het horecaprotocol te volgen. Dit valt ten zeerste te betwijfelen, aangezien sportkantines dezelfde regels van de Drank- en Horecawet moeten volgen. Bovendien was de sportsector de eerste die open ging en daarmee liet zien goed in staat te zijn om de algemene hygiënemaatregelen te kunnen implementeren.

Een punt zou kunnen, namelijk dat het voor een sportkantine niet te doen is om vooraf te reserveren (als dat in de 'gewone' horeca wel nodig moet zijn). In dat geval moet in ieder geval mogelijk zijn dat het buitenterras (uiteraard op 1,5 meter afstand van elkaar) van een sportkantine wordt benut, en er een afhaalloket kan worden gemaakt.

- De sociaal-maatschappelijke en economische impact van een sector;

De sector is al open, maar de sportkantine is een belangrijke bron van inkomsten voor de verenigingen die van de accommodatie gebruik maken. Opening van de sportkantines zal naar verwachting van de Vereniging Sport en Gemeenten ervoor zorgen dat er geen financiële claims meer komen van buitensportverenigingen, omdat ze weer break-even kunnen draaien. Concreet: de huur van de accommodatie (de grootste kostenpost) wordt weer volledig gedekt door contributies en kantineomzet.

- De mate waarin de openbare ruimte belast wordt door opening van een sector.

Dit is dus ook niet aan de orde. Zie onder punt 1.

Agenda voor overleg COVID-19 en slachterijen op 29 mei 2020 d.d. 15.00 – 16.00 uur via Webex

Aanwezig:
(10)(2e) ((10)(2e)), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (directeur Publieke Gezondheid GGD Nederland), (10)(2e) Jacqueline Baardman (directeur GGD Noord- en Oost Gelderland), (10)(2e) (NCTV), Irene Gerrits (directeur Inspectie SZW), Diemer Krantsen (directeur Veiligheidsregio Noord- en Oost Gelderland), (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e)), (10)(2e) ((10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) NVWA), (10)(2e) (10)(2e) (SZW, aanjaagteam arbeidsmigranten), (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) voorzitter overleg), (10)(2e) (directie DAD LNV), (10)(2e) ((10)(2e))

1. Opening

2. Update situatie Groenlo en Apeldoorn

   Er is wat verwarring over welke maatregelen nu hoe worden genomen, omdat er net wat anders is gehandeld door (10)(2e) dan door (10)(2e) Deels zijn ze natuurlijk vrij in toepassing bevoegdheden, maar oplijnen lijkt wenselijk

3. Afspraken n.a.v. overleg 25 mei 2020 **(bijlage)**
   a. Verantwoordelijkheden departementen, inspecties en Veiligheidsregio **(bijlage)**
      - Is te mager, staat alleen heel kort wie over welke onderwerpen gaat , maar niet op welke manier er wordt samengewerkt en hoe een ander aangepakt gaat worden. **Advies:** Het is aan LNV om een inhoudelijker plan te maken waarin alle elementen staan en waaruit duidelijk wordt hoe projectmatig en operationeel wordt samengewerkt. Veel partners en complexiteit, dus belangrijk om te hebben.
      -

   b. Voorstel voor aanpak opnemen huisvesting en vervoer arbeidsmigranten in Noodwet
      - Voorstel is nog onbekend. Het stuk van (10)(2e) als dat bedoeld wordt, leest vooralsnog te vrijblijvend. Vraag is of hier de COVID wet bedoeld wordt en of arbeidsmigranten daarin een plek moeten hebben.
      - **Advies:** er moet nu een ad hoc aanpak komen om maatregelen en handhaving op basis van bestaande bevoegdheden te doen. De covid wet is waarschijnlijk te generiek en duurt nog te lang, deze situatie is acuut.

   c. Vraag aan RIVM
      - Vraag taskforce (10)(2e) aan OMT om advies op protocol: OMT heeft deze vragen niet beantwoord omdat het RIVM heeft meegekeken en commentaar heeft geleverd op het corona-protocol arbeidsmigranten. OMT heeft hier niets aan toe te voegen.
      - Het aanjaagteam heeft via SZW specifiek gevraagd of de besmettingen van eenzelfde persoon/bron komen. Dat wordt nu door RIVM onderzocht (sequentiering). Er zijn geen andere vragen gesteld.
      - Vragen VWS: Momenteel wordt er meer onderzoek verricht naar de clusters in slachthuizen. Er wordt getest bij een groep arbeidsmigranten in de thuisetting, de positieve uitslagen van Groenlo worden deze week gesequenced en het cluster in Helmond wordt nu verder onderzocht en getest. Hier proberen ze ook omgevingsmonsters te nemen van binnen de fabriek. In de loop van volgende week verwachten ze meer resultaten van deze onderzoeken. Daarmee hopen ze meer te kunnen zeggen over transmissie binnen het bedrijf, tijdens transport of bijwerknemers in de thuissetting.

   d. Collectieve quarantaine- juridische mogelijkheden en zo ja, toepassing hiervan

- Er moeten allemaal individuele beschikkingen gemaakt worden, kan niet met 1 algemene beschikking. Dit kan natuurlijk wel eenvoudig worden uitgevoerd door in een brief telkens een andere naam op te voeren.
- Indien iemand weigert in quarantaine te gaan is dit een strafbaar feit, strafbaar met een geldboete van de 5e categorie of een gevangenisstraf van max 4 jaar. Dit volgt uit artikel 68.3 wpg.

4. Terugkoppeling gesprek MLNV met COV, Nepluvi en LTO d.d. 26 mei 2020
   a. Brieven maatregelen COV en Nepluvi n.a.v. gesprek d.d. 26 mei 2020 **(bijlage) –** eerste beelden delen
      - De brieven tonen de goede wil van de brancheverenigingen. Er blijkt nu telkens dat de naleving achter blijft. En daarover is niet veel duidelijk (anders dan dat de VR'n er bovenop lijken te zitten). De zwakte zit hem in de zelfregulering en in de link met de uitzendbureaus.
      - Advies: oproepen om integraal en intensiever toe te gaan zien op de zelfregulering en om helderder te zijn over wat er van uitzendbureaus verwacht wordt en hoe daar handhaving op plaatsvindt door, primair, de bedrijven zelf.

5. Testen medewerkers slachthuizen
   a. Opdracht GGD **(bijlage)**
      - Stand van zaken op dit moment: VWS heeft opdracht verstrekt aan GGD-en. GGD-en hebben aangegeven dat dit heel veel werk is en hebben voorgesteld om te starten met steekproeven bij alle slachterijen en op basis van de resultaten van die steekproef te kijken hoe nu verder. De reikwijdte is verder: pluimvee en roodvlees, slachterijen én uitsnijderijen. Er komt vandaag een plan (maar we hebben om 1400) nog geen concept gezien.
      - SVZ 1400 DPG'n kijken vanmiddag naar het conceptplan, GGD zal zelf in het overleg de contouren schetsen (10)(2e) zelf zit in de call om toe te lichten. Sjaak heeft trouwens geannuleerd zag ik vanwege een andere verplichting (!).
      -

6. Advies m.b.t. arbeidsmigranten en vervoer
   - Arbeidsmigranten die in 1 huis wonen vormen géén gezamenlijk huishouden, in tegenstelling tot wat er in het corona protocol arbeidsmigranten gesteld wordt.
   - De noodverordening van de Veiligheidsregio's (en de algemene regels van de rijksoverheid) zijn heir heel duidelijk over: *Onder een huishouden verstaan we echtgenoten, geregistreerde partners of andere levensgezellen en ouders, grootouders en kinderen, voor zover zij op één adres wonen. Woongroepen, tehuizen en studentenhuizen vormen dus niet één huishouden.*
   - Dat betekent dat er bij het vervoer van arbeidsmigranten 1,5 meter afstand gehouden moet worden.
   - Verwacht weinig van additioneel advies RIVM op dit punt en er wordt nu al strak gehandhaafd. PBM's zijn theoretisch niet noodzakelijk als er goede triage op klachten is. Dat moet dan wel geborgd zijn.

7. Coördinatie VR/GGD (vraag NVWA)
   - Onbekend welke vraag hier precies bedoeld wordt – maar het lijkt erop dat de branche onrustig wordt van het improviseren van div vz VR (belde COV over)
   - Er is een brief onderweg naar de Vz VR met uitleg van bevoegdheden bij deze opgave en de oproep om met DPG'n af te stemmen.
   - De VR'n zouden er goed aan doen om hun handhavingsbeleid op elkaar af te stemmen. Dat is echter aan het veiligheidsberaad

8. Rondvraag, datum volgend overleg en sluiting

ZOZ: vragen en antwoorden van deze week

Vragen van deze week en antwoorden tot nu toe

Aan SZW

- De minister wil weten hoe je bron- en contactonderzoek doet bij arbeidsmigranten of andere reizigers (zigeuners/kermisklanten etc). En hij vraagt zich af hoe we bv omgaan met arbeidsmigranten die nu thuis in Polen zijn en over twee weken weer naar Nederland komen om te werken. Moeten we wellicht de grenzen sluiten en/of zijn er meer of andere maatregelen die we moeten nemen om met dit potentiële risico te voorkomen?

  SZW: zijn ze nog helemaal niet voor in positie, departement is nog niet opgelijnd. We moeten dus ISZW en GGD'n oplijnen, zodat ISZW hun kan helpen daarbij.

- Hoe zit het met het mandaat, werkverdeling van het aanjaagteam?

  SZW: het is een enorm versnipperd veld, waarbij meerdere inspecties en ook medeoverheden bij betrokken zijn. Er moet zowel binnen SZW als met deze partijen nog worden afgestemd. Het aanjaagteam is onafhankelijk en lijkt niet over 'dwangmiddelen' te beschikken, stelt in een adviesnotitie dat 'de maatregelen in de noodverorderingen moeten worden verwerkt' – maar ook daar zit vzv bekend nog geen actielijn op.

- Hoe wordt het protocol dat is beadviseerd door het RIVM geimplementeerd/gehandhaafd?

  Door de branche zelf (uitzendbedrijven), verder nog geen regie op kunnen ontdekken. Vanwege de versnippering van verantwoordelijkheden zit er geen integral toezicht/handhaving op. Werkvloer= ISZW, Tranport=IenW, wonen=BZK/gemeenten/private toezichthouders.

- Welk contact is er met de uitzendorganisaties, hoe gaat ISZW met ze om?

  Er is contact op vertegenwoordigingsniveau. Er liggen nog geen afspraken of een akkoord, anders dan het gemaakte protocol. Feitelijk geen 'operationele' relatie.

- Met wie kunnen de GGD'n schakelen als ze bijvoorbeeld over BCO willen schakelen met SZW/uitzendorganisaties.

  Nog niet bekend. Maar gezien het aansluiten van ISZW bij het overleg (vrij 1500) kunnen we dat vanmiddag uitvragen.

Openstaande punten met (10)(2e) (10)(2e)

1. Welk advies gebruiken we of vragen we nog aan voor transport medewerkers?

   Gezien dat we constateren dat het geen huishoudens maar woongroepen zijn, zou ik aan het advies van 1,5 meter vasthouden. Verwacht weinig van additioneel advies RIVM op dit punt en er wordt nu al strak gehandhaafd PBM's zijn theoretisch niet noodzakelijk als er goede triage op klachten is. Dat moet dan wel geborgd zijn.

2. Wat is het protocol bij negatieve testresultaten, zowel als er wel als geen huisgenoten besmet zijn?

290482

COV sprak uit dat ook bij huisgenootbesmettingen de quarantaine de bedoeling is. Dat is echter op basis van hun eigen protocol, in het protocol arbeidsmigranten is opgenomen dat er pas quarantaine volgt bij besmetting van een van de huisgenoten als de klachten daarvan wel worden. In de bijlage van het protocol staat zelfs letterlijk dat er bij milde klachten van jezelf en van huisgenoten mag worden doorgewerkt.

De vraag van COV is waarom werknemers die geen positieve huisgenoten hebben en zelf negatief zijn wel een werkverbod hebben gekregen (Groenlo) en op basis waarvan. Moeten we nog uitzoeken.

3. Wat zijn de antwoorden op de OMT vragen arbeidsmigranten die bij het vorige advies niet zijn beantwoord?

   Die hebben we nog niet.

4. Welk advies heeft aanjaagteam SZW (10)(2e) gevraagd aan RIVM en wat is daaruit gekomen? (LNV zoekt al uit)

   Het aanjaagteam heeft via SZW specifiek gevraagd of de besmettingen van eenzelfde persoon/bron komen. Dat wordt nu door RIVM onderzocht. Er zijn geen andere vragen gesteld.

5. Waarom wil de VR afwijken van quarantaine termijn van 2 wkn naar 1 wk? (aan (10)(2e) gevraagd)

   Het klopt dat 1 wk +24 uur klachtenvrij conform beleid is (betreft dus NL, niet DL, heeft (10)(2e) met je besproken

6. Hoe zit het met de operationele samenwerking met Duitsland, specifiek t.a.v. dubbel testen/quarantaine medewerkers die over de grens wonen?

   Weten we nog niet, moeten we aan DPG'n vragen.

7. Wat is er uit het uitzoekwerk van (10)(2e) gekomen met wjz?

   Quarantaine beschikkingen moeten wel individueel worden gedaan, maar dit kan op basis van dezelfde tekst met iedere keer aan de persoon gericht. Als er niet aan de maatregel wordt voldaan is dit een strafbaar feit (4 jaar straf, geldboete 5^{e} cat) en zijn vz veiligheidsregio en OM aan zet.

8. Follow up (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) vragen arbeidsomstandigheden

   (10)(2e) had het verzoek zo begrepen alsof het alleen om VION Groenlo zou gaan. Vergt dus een grotere inspanning.

Verslag overleg minister woensdag

De belangrijkste zaken die vanmiddag bij de minister besproken zijn over de slachthuizen:

290482

- Minister wil weten waar VWS over gaat nu duidelijk is dat LNV stevig in de lead is en waar precies de problemen zitten.

  Dit is het geval, het is duidelijk wat VWS doet ism RIVM en GGD'n. Wel de vraag hoe actiegericht LNV en SZW nu zijn.

- Beheersmaatregelen: het is niet mogelijk een collectieve beschikking te maken voor de quarantaine van de medewerkers, dit moeten allemaal individuele beschikkingen worden. Vraag is wat er moet gebeuren als iemand niet in quarantaine wil gaan. Dat is een strafbaar feit, dus dan met VZ VR het OM erbij halen. Is nog nooit voorgekomen, en moet dus nog worden uitgewerkt.

- Rolverdeling partijen: het lijstje moet verder worden uitgewerkt, nu nog onvoldoende helder wat de werkverdeling is en hoe precies wordt samengewerkt. Lijkt in de eerste stappen ook nog wat moeizaam. Er moet eigenlijk een (dinsdag) uitvoeringsoverleg komen om op zeer korte termijn met een plan te komen waarin alle acties aan elkaar worden geknoopt.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu - RIVM *10 mei 2020, 10:00*

Samenvatting

Tot en met 10 mei 10:00 uur zijn er in Nederland in totaal 42627 COVID-19 patiënten gemeld aan het RIVM. Van alle gemelde patiënten is de helft 60 jaar of ouder. Tot nu toe zijn 11307 van de gemelde patiënten opgenomen in het ziekenhuis en 5440 overleden. De helft van de opgenomen patiënten is 69 jaar of ouder, bij de overleden patiënten was de helft 82 jaar of ouder.

Uitleg over Surveillance van COVID-19 patiënten in Nederland

Door middel van surveillance houdt het RIVM zicht op de verspreiding van COVID-19 in Nederland. Via een samenwerking tussen artsen, laboratoria en de GGD'en wordt informatie verzameld over personen (patiënten) met een positieve COVID-19 testuitslag. In het begin van de COVID-19 epidemie in Nederland werden naast mensen met klachten ook mensen die contact hadden gehad met COVID-19 patiënten getest. Sindsdien is het testbeleid geleidelijk veranderd. Momenteel worden voornamelijk patiënten uit medische risicogroepen, zorgmedewerkers, en personeel in het primaire onderwijs en kinderopvang getest. Dit testbeleid wordt verder uitgebreid naarmate de landelijke maatregelen versoepeld worden. Omdat niet alle COVID-19 patiënten getest worden, zullen de werkelijke aantallen in Nederland hoger zijn dan de aantallen in deze rapportage. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is van COVID-19.

Weergave van grafieken

In de grafieken wordt in geel weergegeven wat de veranderingen ten opzichte van de voorgaande dag zijn in aantallen aan het RIVM gemelde patiënten. Soms worden meldingen van GGD aan RIVM een dag of enkele dagen later gedaan dan de dag dat de patiënt bij de GGD wordt gemeld.

Wijziging rapportage ziekenhuisopname

Nu de reguliere zorg steeds meer wordt opgestart, worden ook mensen die om andere redenen dan COVID-19 in het ziekenhuis worden opgenomen getest op het nieuwe coronavirus. Dit wordt gedaan om verspreiding van dit virus binnen het ziekenhuis tegen te gaan. Sinds 1 mei wordt daarom bij meldingen van ziekenhuisopnames door de GGD aan het RIVM nagevraagd of de ziekenhuisopname vanwege COVID-19 was of om een andere reden. Vanaf 8 mei geven we in de rapportages van de ziekenhuisopnames sinds 1 mei alleen opnames weer waarbij niet is aangegeven dat de opname om een andere reden was. Dit doen we zodat het aantal in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten een zo goed mogelijke indicator blijft van de epidemie. Dit geeft namelijk weer hoeveel mensen ernstig ziek zijn door COVID-19. Patiënten die om een andere reden ziekenhuiszorg nodig hebben en ook COVID-19 blijken te hebben, worden uiteraard wel meegenomen in het totaal aantal meldingen.

290485

COVID-19 meldingen aan de GGD'en

Tabel 1. Aantal gemelde COVID-19 patiënten, aantal in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en aantal overleden COVID-19 patiënten[1]

"Nieuwe meldingen" zijn meldingen die tussen 09 mei 10:01 en 10 mei 10:00 aan het RIVM zijn gemeld. In de grafieken hieronder zijn deze meldingen weergegeven in geel.

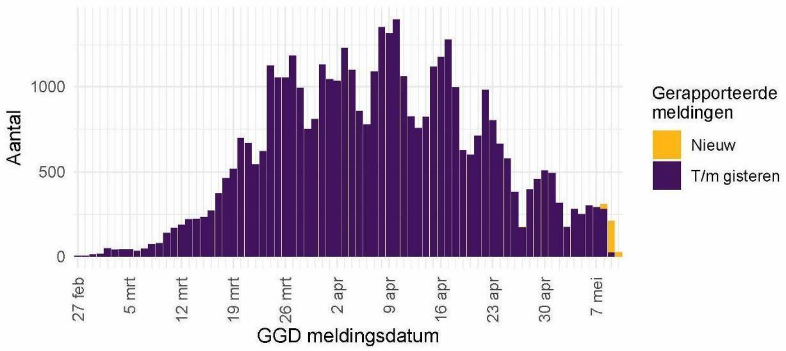
"Gecorrigeerd" zijn meldingen die gewist of herzien zijn tussen 09 mei 10:01 en 10 mei 10:00.

"Verschil met gisteren" toont het verschil tussen de cumulatieve meldingen tot en met vandaag 10 mei 10:00 ten opzichte van gisteren 09 mei 10:00[2]. Behalve dat we nieuwe meldingen ontvangen, worden eerdere meldingen soms aangepast; de aantallen meldingen per dag kunnen daardoor variëren.

Gezondheidsstatus	Aantal	%	Nieuwe meldingen	Gecorrigeerd	Verschil met gisteren
Totaal gemeld	42627		246	-1	245
Ziekenhuisopname	11307	26.5	26	-4	22
Overleden	5440	12.8	18	0	18

Figuur 1. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, naar meldingsdatum

Meldingen aan het RIVM tot en met 09 mei 10:00 uur zijn weergegeven in paars. Meldingen van 09 mei 10:01 uur tot en met 10 mei 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Uit controles blijkt soms dat enkele meldingen niet kloppen, waardoor de aantallen meldingen van eerdere dagen aangepast kunnen zijn.



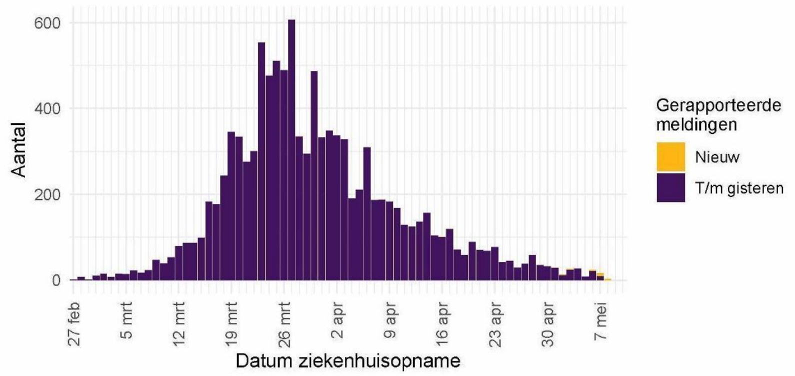
[1] Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal meldingen in de surveillance, omdat niet iedereen met mogelijke besmetting getest wordt. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

[2] Deze patiënten zijn niet allemaal in de afgelopen dag in het ziekenhuis opgenomen of overleden. Er kan een of meerdere dagen vertraging zijn tussen dag van ziekenhuisopname of overlijden en de dag dat dit gerapporteerd wordt.

290485

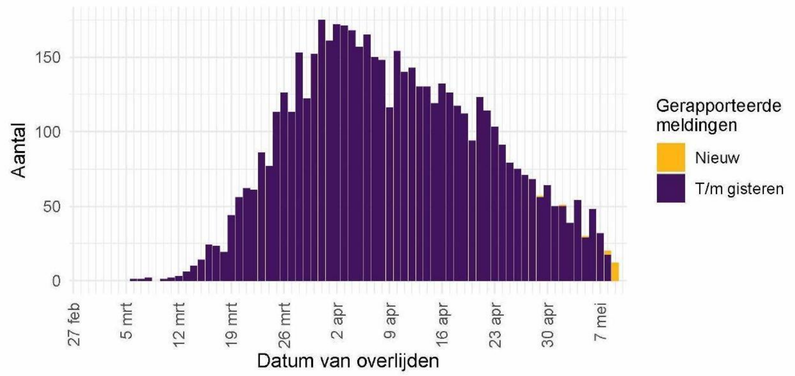
Figuur 2. Aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten, naar datum van ziekenhuisopname

Meldingen aan het RIVM tot en met 09 mei 10:00 uur zijn weergegeven in paars. Meldingen van 09 mei 10:01 uur tot en met 10 mei 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Van 5% van de in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten is de datum van ziekenhuisopname (nog) niet gemeld. Uit controles blijkt soms dat enkele meldingen niet kloppen, waardoor de aantallen meldingen van eerdere dagen aangepast kunnen zijn.

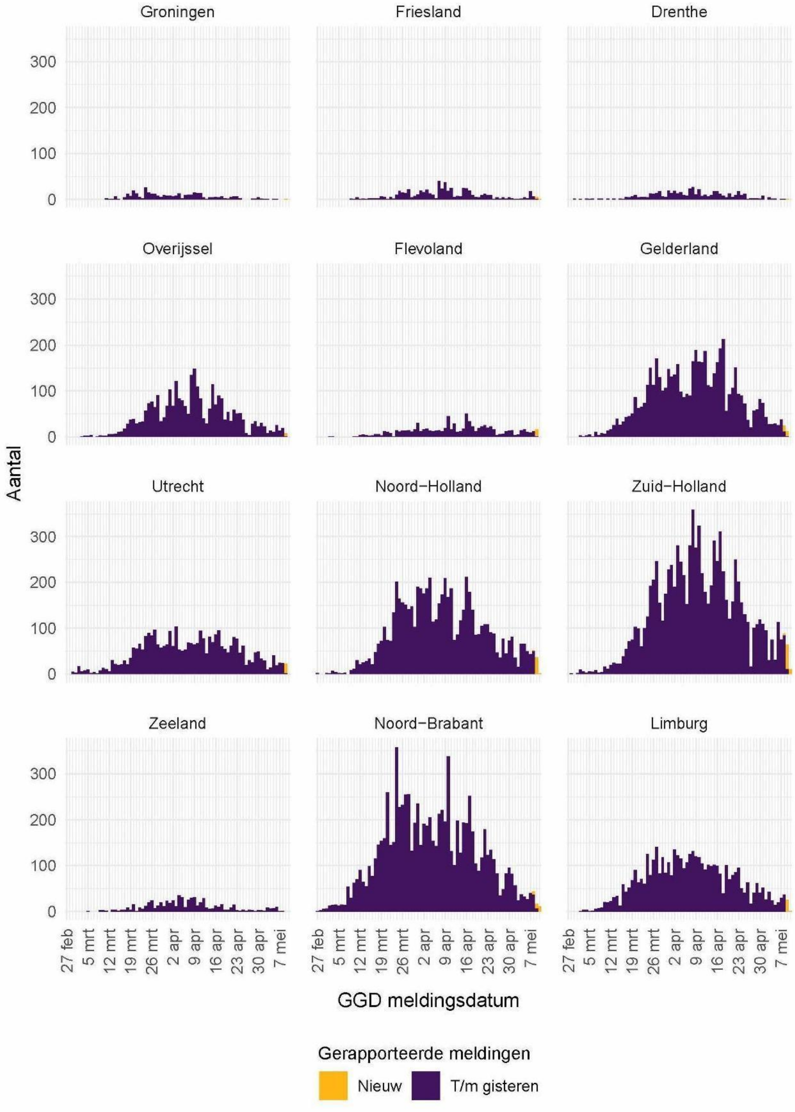


Figuur 3. Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, naar datum van overlijden

Meldingen aan het RIVM tot en met 09 mei 10:00 uur zijn weergegeven in paars. Meldingen van 09 mei 10:01 uur tot en met 10 mei 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Omdat niet alle overleden COVID-19 patiënten getest worden, zullen de werkelijke aantallen in Nederland hoger zijn dan de aantallen in deze rapportage. Van 8 overleden COVID-19 patiënten is de datum van overlijden (nog) niet gemeld. Uit controles blijkt soms dat enkele meldingen niet kloppen, waardoor de aantallen meldingen van eerdere dagen aangepast kunnen zijn.

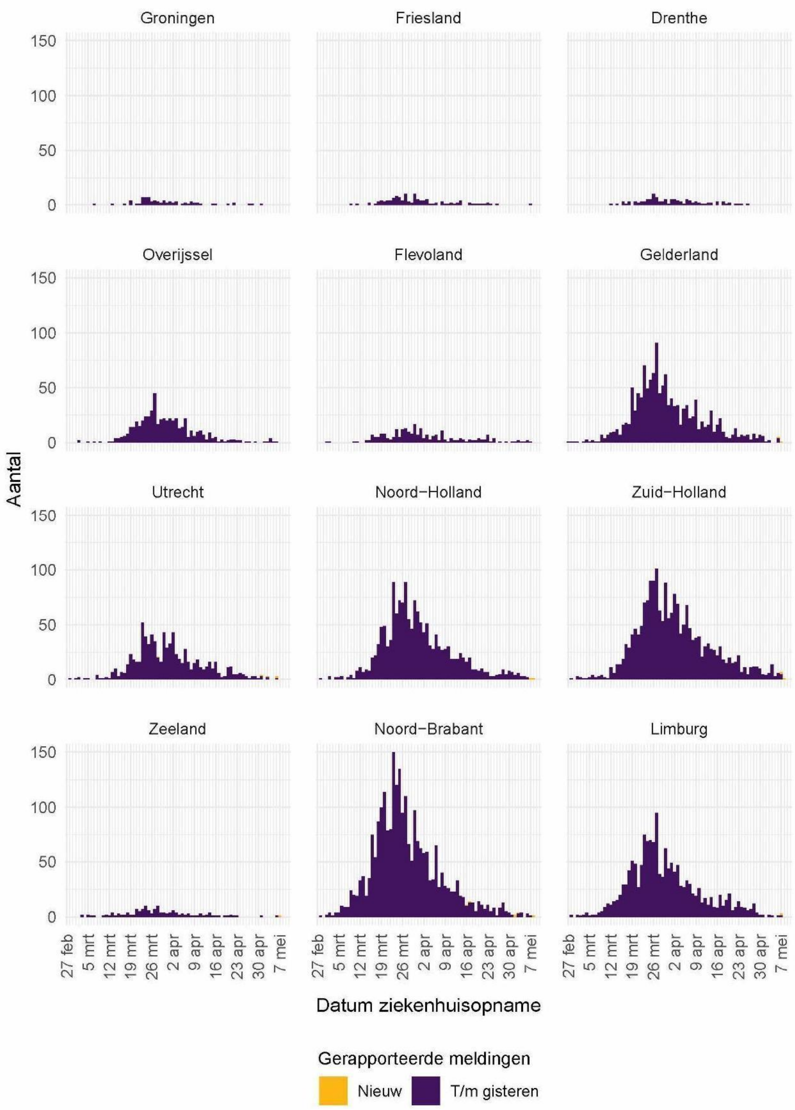


Figuur 4. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, per provincie



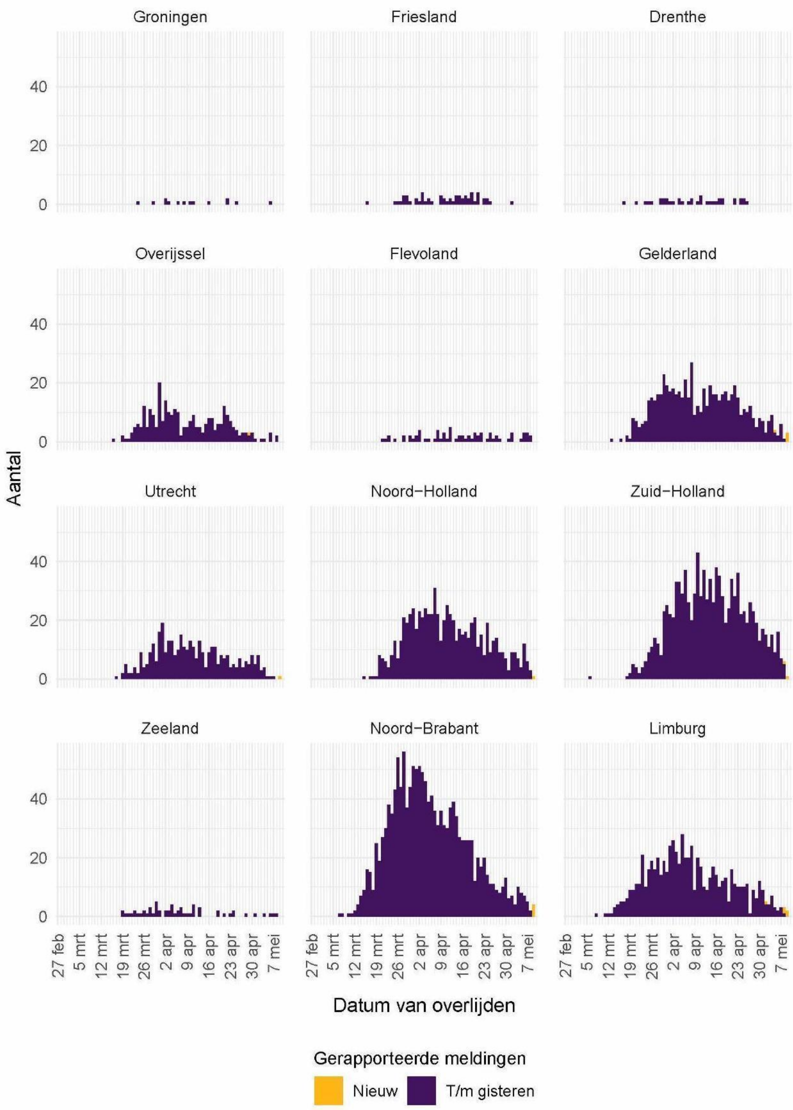
290485

Figuur 5. Aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten, per provincie



290485

Figuur 6. Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, per provincie



290485

Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling

Tabel 2. Leeftijdsverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, van in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten[3,4].

Leeftijdsgroep	Totaal gemeld	%	Ziekenhuisopname	%	Overleden	%
Totaal gemeld	42627		11307		5440	
0-4	77	0.2	43	0.4	0	0.0
5-9	17	0.0	2	0.0	0	0.0
10-14	53	0.1	7	0.1	0	0.0
15-19	431	1.0	29	0.3	1	0.0
20-24	1723	4.0	55	0.5	0	0.0
25-29	2119	5.0	104	0.9	3	0.1
30-34	1979	4.6	150	1.3	3	0.1
35-39	1735	4.1	184	1.6	7	0.1
40-44	1984	4.7	271	2.4	5	0.1
45-49	2873	6.7	555	4.9	20	0.4
50-54	3723	8.7	814	7.2	39	0.7
55-59	4133	9.7	1090	9.6	88	1.6
60-64	3374	7.9	1236	10.9	147	2.7
65-69	2224	5.2	1304	11.5	301	5.5
70-74	2772	6.5	1645	14.5	568	10.4
75-79	3188	7.5	1578	14.0	936	17.2
80-84	3605	8.5	1192	10.5	1147	21.1
85-89	3669	8.6	777	6.9	1205	22.2
90-94	2203	5.2	231	2.0	707	13.0
95+	739	1.7	40	0.4	263	4.8
Niet vermeld	6	0.0	0	0.0	0	0.0

Tabel 3. Man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, van in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten.

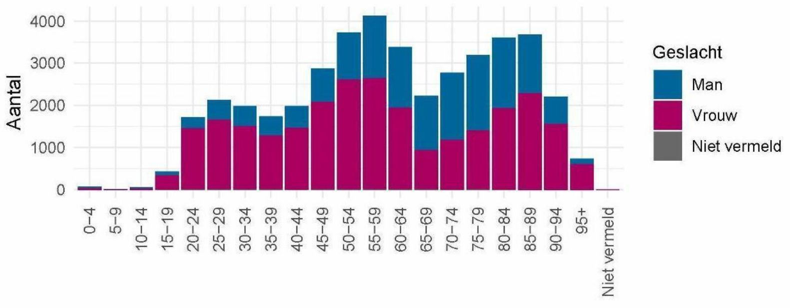
Geslacht	Totaal gemeld	%	Ziekenhuisopname	%	Overleden	%
Totaal gemeld	42627		11307		5440	
Man	15672	36.8	6915	61.2	3040	55.9
Vrouw	26901	63.1	4384	38.8	2400	44.1
Niet vermeld	54	0.1	8	0.1	0	0.0

[3] Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal meldingen in de surveillance, omdat niet iedereen met mogelijke besmetting getest wordt. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Ziekenhuisopname na melding is niet altijd bekend. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

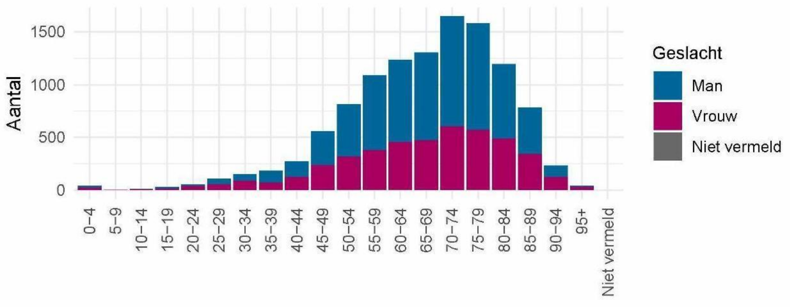
[4] De gemiddelde lagere leeftijd en groter aandeel vrouwen bij de totale meldingen vergeleken met de leeftijds- en geslachtsverdeling van patiënten die zijn opgenomen in het ziekenhuis en overleden is een weergave van het testbeleid. Momenteel worden voornamelijk personen met risico op een ernstig ziektebeloop en zorgmedewerkers op COVID-19 getest. Zorgmedewerkers zijn vaker vrouw en gemiddeld jonger dan overige COVID-19 patiënten.

290485

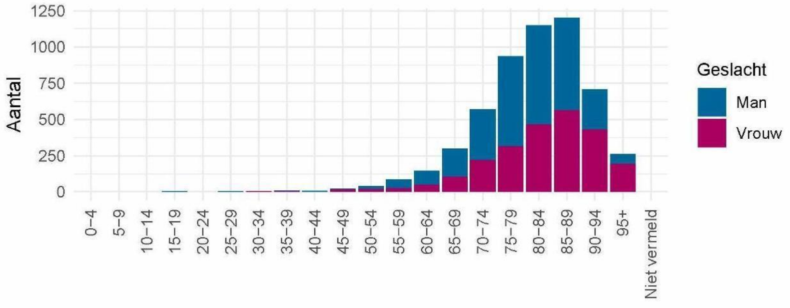
Figuur 7. Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten



Figuur 8. Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten



Figuur 9. Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten



290485

Onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap bij overleden patiënten jonger dan 70 jaar

Tabel 4a. Aantal overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar met onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap[5].

	Overleden	%
Totaal gemeld	614	
Onderliggende aandoening en/of zwangerschap	432	(70.4)
Geen onderliggende aandoening	62	(10.1)
Niet vermeld	120	(19.5)

Tabel 4b. Gerapporteerde onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap van overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar[5]. Per patiënt kunnen meerdere onderliggende aandoeningen gerapporteerd zijn. De percentages in Tabel 4b worden berekend vanuit het aantal overleden patiënten jonger dan 70 jaar voor wie tenminste één onderliggende aandoening is vermeld (Tabel 4a).

	Overleden	%
Zwangerschap	0	(0.0)
Cardio-vasculaire aandoeningen en hypertensie	189	(43.8)
Diabetes	115	(26.6)
Leveraandoening	16	(3.7)
Chronische neurologische of neuromusculaire aandoeningen	64	(14.8)
Immuundeficiëntie	8	(1.9)
Nieraandoening	38	(8.8)
Chronische longaandoeningen	105	(24.3)
Maligniteit	65	(15.0)
Overig	148	(34.3)

[5]Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance omdat niet alle personen met COVID-19 worden getest en de surveillance is gebaseerd op de informatie op het moment van melding.

290485

Aantallen per provincie

Tabel 5. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en overleden COVID-19 patiënten per provincie[6].

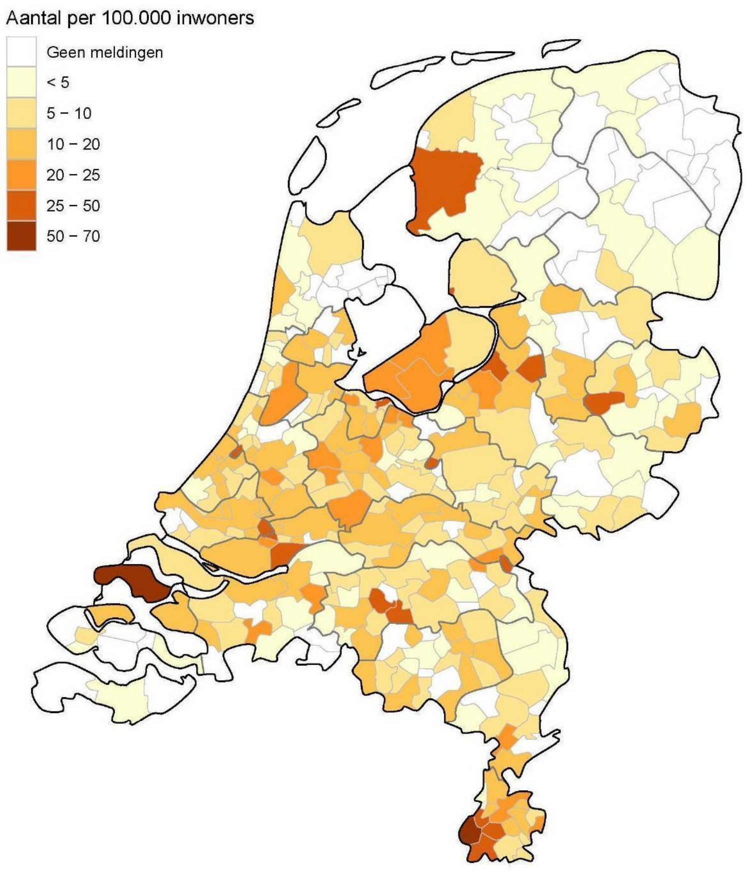
Provincie	Totaal gemeld	%	Ziekenhuisopname	%	Overleden	%
Totaal gemeld	42627		11307		5440	
Groningen	348	0.8	76	0.7	14	0.3
Friesland	571	1.3	128	1.1	59	1.1
Drenthe	494	1.2	116	1.0	38	0.7
Overijssel	2870	6.7	548	4.8	285	5.2
Flevoland	833	2.0	264	2.3	71	1.3
Gelderland	5449	12.8	1382	12.2	630	11.6
Utrecht	3212	7.5	841	7.4	371	6.8
Noord-Holland	6250	14.7	1583	14.0	721	13.3
Zuid-Holland	8911	20.9	2007	17.8	1056	19.4
Zeeland	622	1.5	151	1.3	59	1.1
Noord-Brabant	8659	20.3	2686	23.8	1453	26.7
Limburg	4408	10.3	1525	13.5	683	12.6

[6] Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal meldingen in de surveillance, omdat niet iedereen met mogelijke besmetting getest wordt. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Ziekenhuisopname na melding is niet altijd bekend. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

290485

Kaarten

Figuur 10. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente met GGD meldingsdatum vanaf 03 mei t/m 09 mei (gegevens bijgewerkt tot en met 10-05-2020, 10:00 uur)[7]

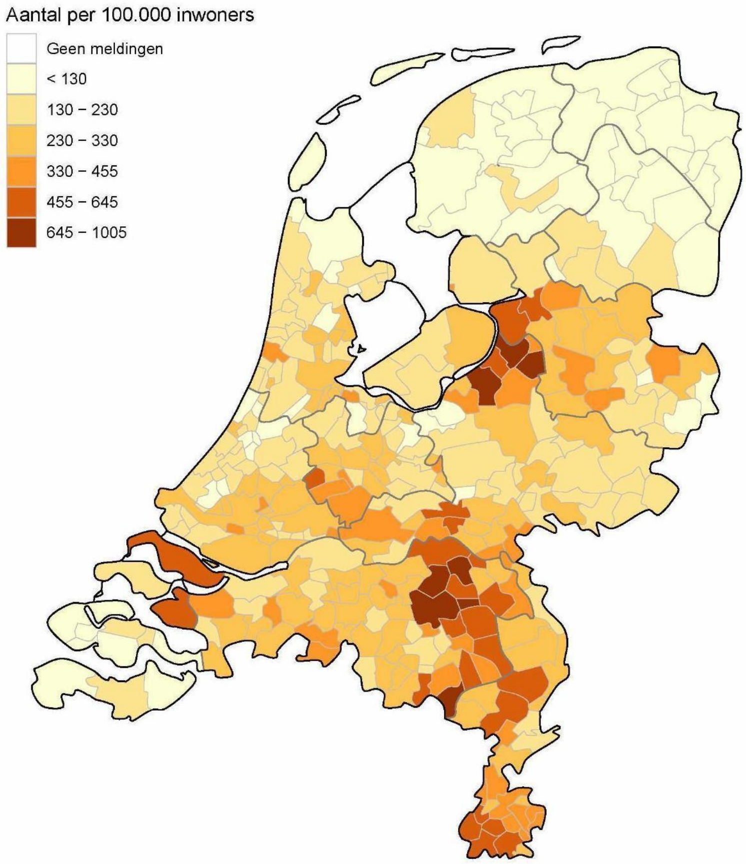


[7]Zwarte lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

290485

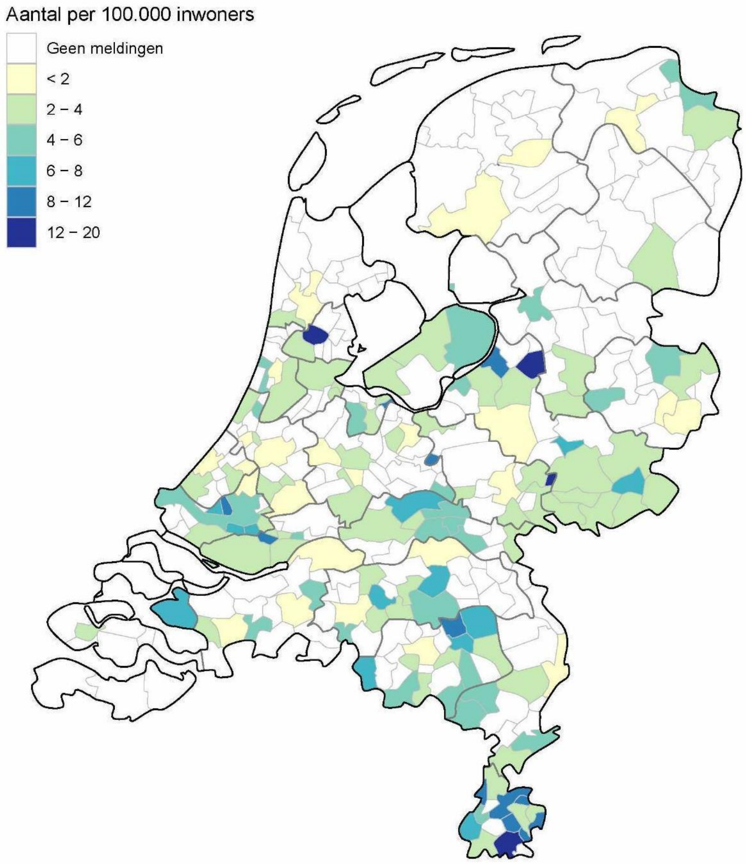
Figuur 11. Totaal aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente

Gegevens bijgewerkt tot en met 10-05-2020, 10:00 uur. Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.



290485

Figuur 12. Aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente met datum van ziekenhuisopname vanaf 26 april t/m 09 mei (gegevens bijgewerkt tot en met 10-05-2020, 10:00 uur)[8]

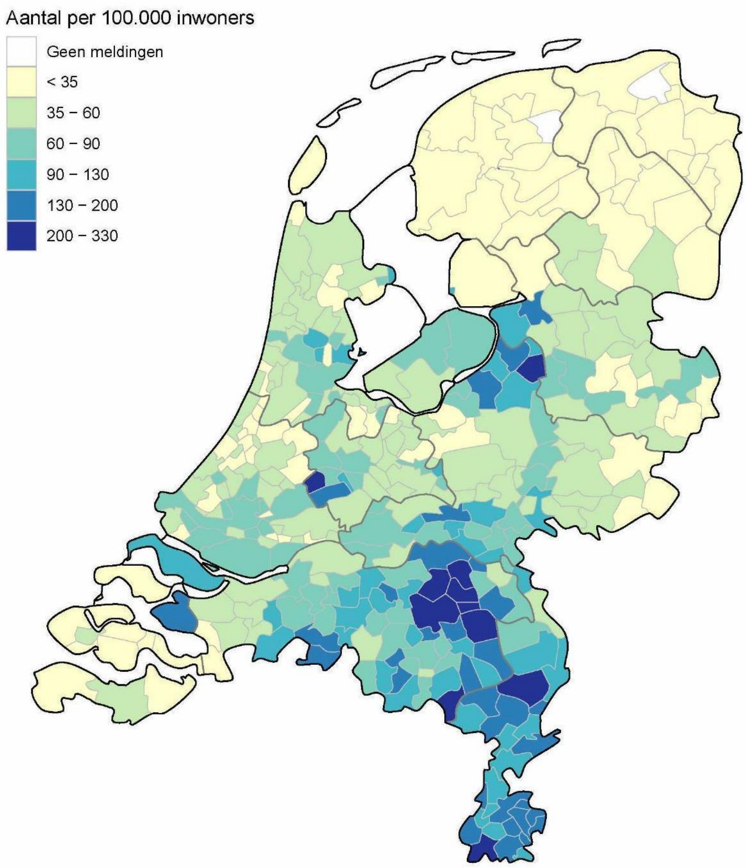


[8]Zwarte lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

290485

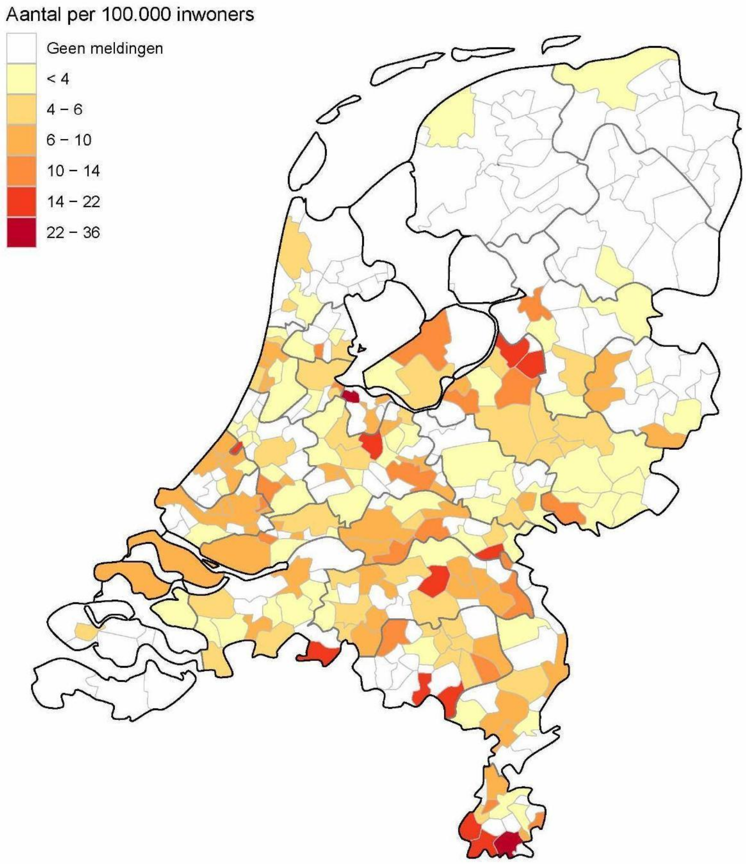
Figuur 13. Totaal aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente

Gegevens bijgewerkt tot en met 10-05-2020, 10:00 uur. Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.



290485

Figuur 14. Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente met overlijdensdatum vanaf 26 april t/m 09 mei (gegevens bijgewerkt tot en met 10-05-2020, 10:00 uur)[9]

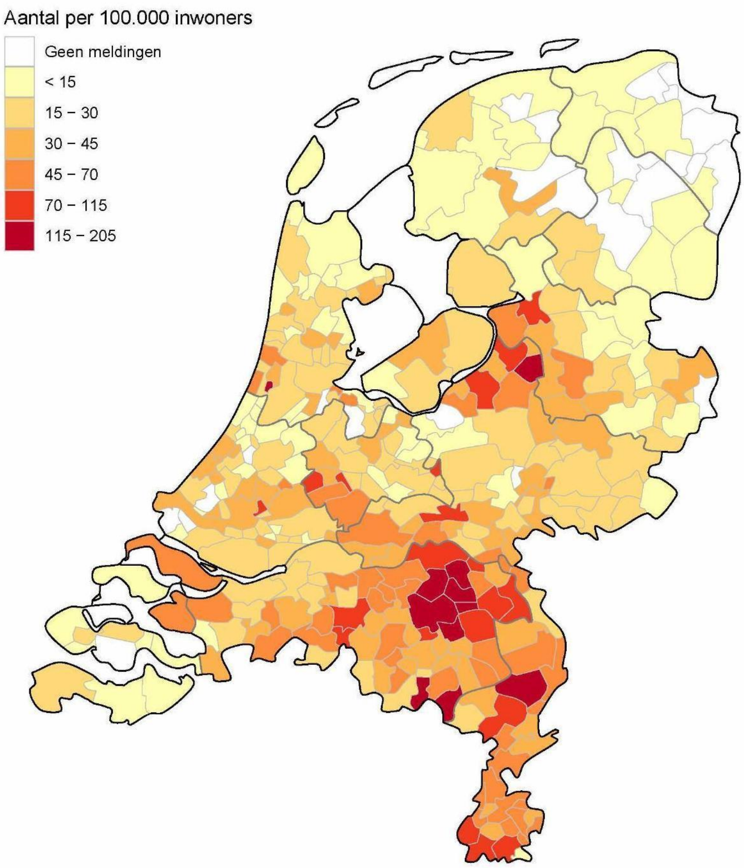


[9]Zwarte lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

290485

Figuur 15. Totaal aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente

Gegevens bijgewerkt tot en met 10-05-2020, 10:00 uur. Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.

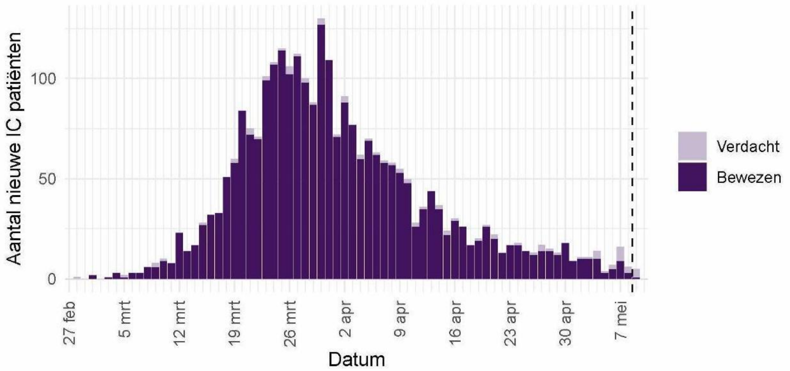


290485

COVID-19 opnames op de intensive care

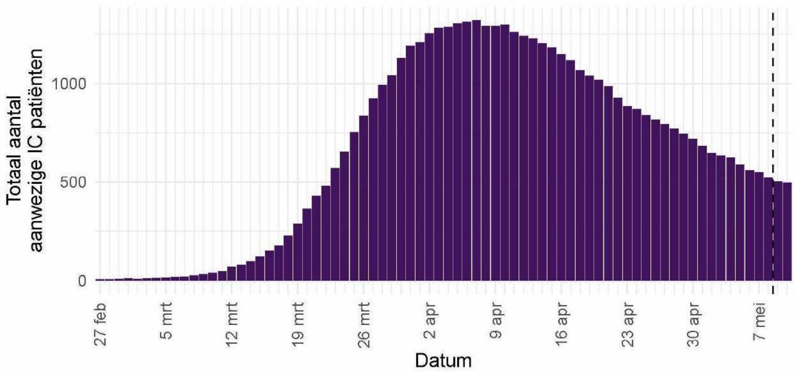
Figuur 16. Aantal nieuwe bewezen COVID-19 patiënten per dag op de Nederlandse intensive care afdelingen

Wegens drukte op de IC is er mogelijk een vertraging van 2 a 3 dagen in de data-aanlevering. Gegevens rechts van de stippellijn worden momenteel nog aangevuld door de IC's.



Figuur 17. Totaal aantal bewezen COVID-19 patiënten opgenomen op Nederlandse intensive care afdelingen, per dag

Wegens drukte op de IC is er mogelijk een vertraging van 2 a 3 dagen in de data-aanlevering. Gegevens rechts van de stippellijn worden momenteel nog aangevuld door de IC's.



Bron: Nationale Intensive Care Evaluatie – NICE. Gegevens bijgewerkt op 10-05-2020, 10:21 uur Voor uitgebreider en nog actuelere informatie zie Stichting NICE

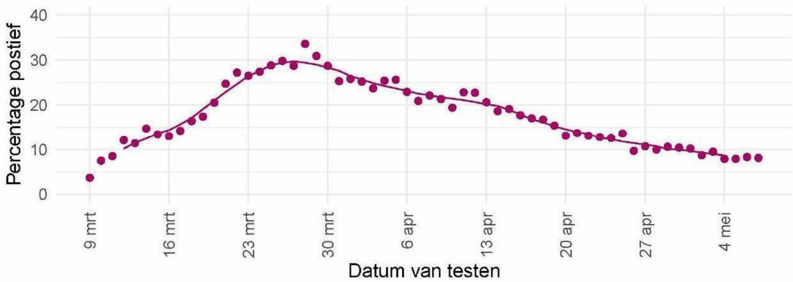
Virologische dagstaten

Om zicht te houden op het aantal geteste personen en het aantal positief geteste personen op het SARS-CoV-2 virus in Nederland, is alle laboratoria in Nederland die diagnostiek voor SARS-CoV-2 uitvoeren gevraagd om vanaf 9 maart deze data dagelijks te melden. De laboratoria rapporteren op werkdagen vóór 10 uur over de voorgaande dag. De gegevens van de huidige week zijn nog niet compleet en worden per dag weergegeven. Het aantal personen met een positieve uitslag wijkt af van het aantal patiënten gemeld door GGD'en omdat sommige personen mogelijk vaker getest worden.

Tabel 6. Virologische dagstaat. Meldingen t/m 03 mei zijn samengevoegd per week[10].

Datum van - tot	Labs	Geteste pers.	Pos. uitslag	% Pos.
2020-03-09 - 2020-03-15	30	17080	1529	9.0
2020-03-16 - 2020-03-22	35	21338	3953	18.5
2020-03-23 - 2020-03-29	37	24745	7232	29.2
2020-03-30 - 2020-04-05	40	29098	7424	25.5
2020-04-06 - 2020-04-12	41	38960	8391	21.5
2020-04-13 - 2020-04-19	42	40102	7140	17.8
2020-04-20 - 2020-04-26	43	38395	4947	12.9
2020-04-27 - 2020-05-03	43	28814	2900	10.1
2020-05-04	43	3817	303	7.9
2020-05-05	40	3842	305	7.9
2020-05-06	40	3823	317	8.3
2020-05-07	39	4559	368	8.1

Figuur 18. Percentage van personen dat getest is op SARS-CoV-2, met een positieve testuitslag, gemeld door de virologische laboratoria[11,12].

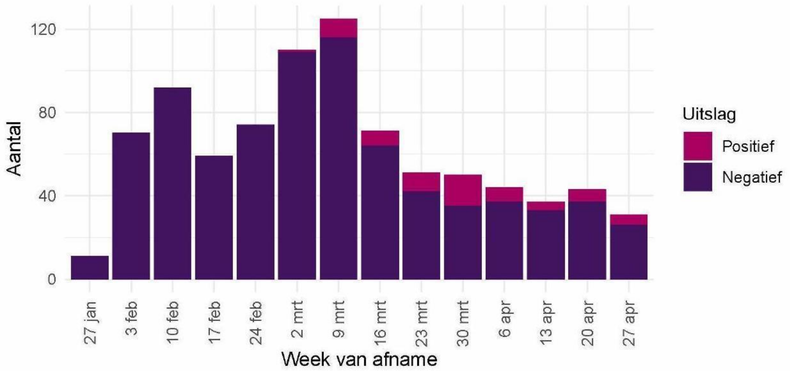


Deze gegevens worden iedere maandag t/m vrijdag bijgewerkt, behalve op feestdagen.

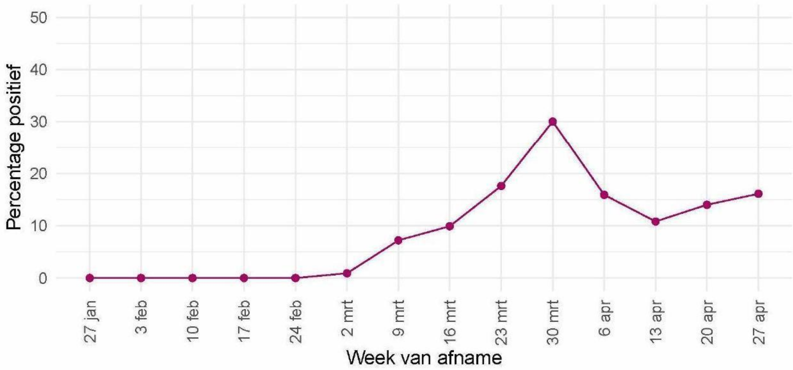
[10] Labs = Aantal rapporterende laboratoria, Geteste pers. = Aantal geteste personen, Pos. uitslag = Aantal personen met een positieve laboratoriumuitslag, Percentage pos. = Percentage positieve uitslagen.
[11] Gegevens van de huidige week zijn nog incompleet.
[12] De bolletjes geven het percentage per dag aan; de lijn een 7-daags lopend gemiddelde per dag.

Nivel/RIVM huisartsen peilstation surveillance

Figuur 19. Aantal personen met een acute respiratoire infectie dat getest is op SARS-CoV-2[13,14,15].



Figuur 20. Percentage patiënten met een acute respiratoire infectie dat positief getest is op SARS-CoV-2[13,14,15].



De Nivel grafieken worden iedere maandag t/m vrijdag bijgewerkt, behalve op feestdagen.

[13] Monsters zijn afgenomen bij een steekproef van de personen die de huisarts consulteren met griepachtige klachten of acute luchtweginfecties. De patiënten zijn bemonsterd in het kader van de respiratoire surveillance door de huisartsen van de Peilstations van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. De monsters worden op SARS-CoV-2 en andere virussen getest door het RIVM.

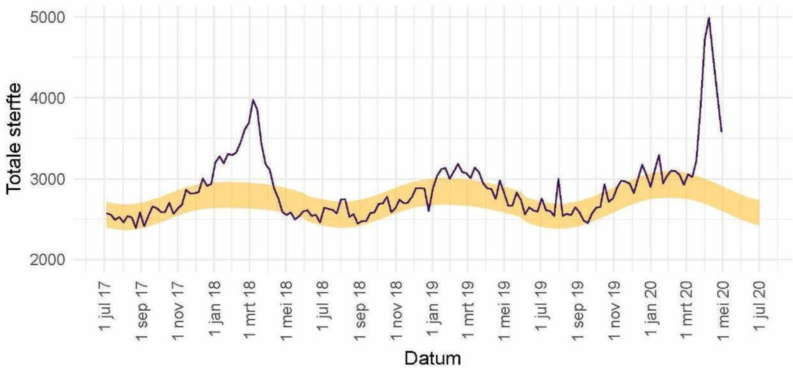
[14] Dit zijn voorlopige getallen omdat er nog monsters onderweg kunnen zijn.

[15] Gegevens van de huidige week zijn nog incompleet.

Totale sterfte in Nederland tot en met 29 april 2020

Sinds de grieppandemie van 2009 gebruikt het RIVM gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) om het totaal aantal overleden mensen wekelijks te bewaken. Hierdoor wordt de impact van koude- of hittegolven, uitbraken en epidemieën op sterfte in beeld gebracht. Niet bij alle mensen die overlijden aan COVID-19 is een laboratoriumtest gedaan, waardoor ze niet in de COVID-19 meldingsgegevens worden opgenomen. De totale sterfte in 2020 die in beeld gebracht wordt door deze grafiek geeft mogelijk een completer beeld van sterfte door COVID-19.

Figuur 21. Totale sterfte in Nederland. Binnen 2 weken zijn circa 97% van alle sterfgevallen bekend bij het CBS. De waargenomen sterfte wordt vergeleken met het aantal overlijdens dat wordt verwacht op basis van voorgaande jaren. Het gele lint in de grafiek toont de sterfte die op dat moment in het jaar wordt verwacht.



Deze grafiek wordt iedere vrijdag in deze rapportage bijgewerkt. Voor gedetailleerde informatie zie: RIVM - Monitoring Sterftecijfers en CBS. Zie EuroMOMO voor een Europees overzicht.

APPRECIATIE GEWIJZIGDE MOTIE LID-ASSCHER TER VERVANGING VAN NR 258

MOTIE

De Kamer

Gehoord de beraadslaging,

Constaterende dat het kabinet op 21 april besluiten heeft genomen over de genomen maatregelen om de verspreiding van COVID-19 tegen te gaan;

Overwegende dat het kabinet daarvoor drie ankerpunten heeft beschreven en daarbij (wetenschappelijke) onderzoeken, gegevens en adviezen zijn meegewogen;

Verzoekt de regering, het afwegingskader en de gebruikte adviezen waarvan besluiten zijn genomen ten aanzien van de maatregelen van de lockdown met de Kamer te delen.

En gaat over tot de orde van de dag.

Asscher

APPRECIATIE: ONTRADEN

- In eerdere debat op 16/4 heb ik al aangegeven naar maximale transparantie en verantwoording te streven.
- Echter, de heer Asscher lijkt op zoek te zijn naar een soort handleiding die ons precies lijkt te vertellen welke maatregelen op welk moment genomen moeten worden.
- Zoals ook geantwoord op de schriftelijke vragen van dhr. Asscher en beschreven in de Kamerbrief van 6 mei: het nemen van maatregelen of het afschalen daarvan is telkens een integrale politieke afweging.
- Daarin betrekken meerdere bronnen, zoals de OMT-adviezen, het SCP (Zicht op de samenleving in coronatijd) en de Tijdelijke Werkgroep Sociale Impact (o.l.v. (10)(2e) (10)(2e). De OMT-adviezen worden telkens aan Kamer toegezonden en op website RIVM gepubliceerd.
- Die afweging is niet een in beton gegoten aanpak. We bekijken alle pro's en cons in samenhang met elkaar.
- Om die reden dus: ontraden

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Het Outbreak Management Team
t.a.v. (10)(2e)

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Directie Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en Infectieziekten

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
(10)(2e) - (10)(2e),
(10)(2e)
Senior Beleidsmedewerker

T (070) (10)(2e)
M (31) (10)(2e)
(10)(2e)@minvws.nl

Kenmerk
1693787-205538-PG

Bijlage(n)
5

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum	20 mei 2020
Betreft	aanvullende OMT adviesaanvraag 20 mei 2020 (addendum)

Geachte heer (10)(2e)

Hierbij ontvangt u nog een aanvulling op de vragen die ik u gisteren stuurde ten behoeve van de bijeenkomst van het OMT op 25 mei aanstaande.

Onder 'doorkijk naar volgende stappen' zoals opgenomen in de adviesaanvraag van 19 mei wil ik graag aan de vraag over sportscholen/fitnesscentra de sauna's en wellnessresorts toevoegen. Ook hiervoor geldt dat het verband houdt met aerogene verspreiding via ventilatiesystemen. Zie ook bijgevoegde protocol en aanvullende informatie.

290492

Hoogachtend,

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

Directoraat Generaal Volksgezondheid
Directie Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Kenmerk
~~1692789-205460-PG.~~
1693787-205538-PG

APPRECIATIE MOTIE PLOUMEN

MOTIE

De Kamer

Gehoord de beraadslaging,

Overwegende dat een toename van de verspreiding van het Covid-19 virus ten gevolge van het versoepelen van de maatregel, volgens het waarschijnlijk deels gecompenseerd kan worden door effectief bron en contactonderzoek

Overwegende dat op dit moment volgens het OMT nog niet bekend is hoe effectief het uitgebreide testbeleid en geïntensiveerde bron en contact-opsporing zal zijn

Verzoekt de regeling de vrijstelling van de meldingsplicht bij het vermoeden van covid-10 besmetting in te trekken

APPRECIATIE: OORDEEL KAMER

- De meldplicht voor artsen aan de GGD voor verdachte gevallen is vanaf 12 maart opgeschort.
- Dat had in die fase geen toegevoegde waarde meer
- Als er in een instelling meerdere patiënten met symptomen passend bij COVID-19 zijn, kan er sprake zijn van meldingsplicht (artikel 26 wet PG).
- Nu het bron- en contactonderzoek is geïntensiveerd, zijn de GGD-en op de hoogte van alle verdachte gevallen rondom een bevestigde patiënt.
- Maar daarnaast kan het in specifieke gevallen nuttig zijn dat verdachte gevallen worden gemeld die niet langs die weg bekend worden, maar wel in beeld komen van een arts.
- Ik wil dat graag uitzoeken

- Als ik de motie zo mag lezen, in specifieke gevallen dan laat ik het oordeel graag bij de kamer

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 5/8/2020 3:59:41 PM
Subject: RE: COVID-19 Strategie voor de (middel) lange termijn_concept_3_AT
Received: Fri 5/8/2020 3:59:42 PM
COVID-19 Strategie voor de (middel) lange termijn_concept_3_AT.docx

Dank je (10)(2e) goede punten.

Ik hoor graag of we dit stuk (in combi met het Transitiestuk) nog uit moeten werken voor het OMT van a.s. vrijdag. Lijkt mij wel nuttig. Afhankelijk van a.s. zondag zouden we dan ook een grenswaarde voor aantal infecties per 100.000 per week op kunnen nemen?

Maar misschien wil je meer een stuk waar nog duidelijker wat vragen voor OMT zijn uitgespeld?

Goed weekend

(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 8 mei 2020 15:05
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: COVID-19 Strategie voor de (middel) lange termijn_concept_3_AT

En een paar opmerkingen van mij die ik al gisteren noteerde in voorbereiding op het gesprek van vandaag. Groet,
(10)(2e)

To: (10)(2e) @bmgf.gv.at[(10)(2e) @bmgf.gv.at]; (10)(2e) @sozialministerium.at[(10)(2e) @sozialministerium.at]; (10)(2e) @sciensano.be[(10)(2e) @sciensano.be]; (10)(2e) @health.fgov.be[(10)(2e) @health.fgov.be]; (10)(2e) @health.fgov.be[(10)(2e) @health.fgov.be]; (10)(2e) @sciensano.be[(10)(2e) @sciensano.be]; (10)(2e) @sciensano.be[(10)(2e) @sciensano.be]; (10)(2e) @ncipd.org[(10)(2e) @ncipd.org]; (10)(2e) @mh.government.bg[(10)(2e) @mh.government.bg]; (10)(2e) @mh.government.bg[(10)(2e) @mh.government.bg]; (10)(2e) @hzjz.hr[(10)(2e) @hzjz.hr]; (10)(2e) @hzjz.hr[(10)(2e) @hzjz.hr]; (10)(2e) @hzjz.hr[(10)(2e) @hzjz.hr]; (10)(2e) @hzjz.hr[(10)(2e) @hzjz.hr]; (10)(2e) @papd.mof.gov.cy[(10)(2e) @papd.mof.gov.cy]; (10)(2e) @mphs.moh.gov.cy[(10)(2e) @mphs.moh.gov.cy]; (10)(2e) @spidernet.com.cy[(10)(2e) @spidernet.com.cy]; (10)(2e) @mphs.moh.gov.cy[(10)(2e) @mphs.moh.gov.cy]; (10)(2e) @szu.cz[(10)(2e) @szu.cz]; (10)(2e) @szu.cz[(10)(2e) @szu.cz]; (10)(2e) @mzcr.cz[(10)(2e) @mzcr.cz]; (10)(2e) @mzcr.cz[(10)(2e) @mzcr.cz]; (10)(2e) @sst.dk[(10)(2e) @sst.dk]; (10)(2e) @sst.dk[(10)(2e) @sst.dk]; (10)(2e) @sst.dk[(10)(2e) @sst.dk]; (10)(2e) @ssi.dk[(10)(2e) @ssi.dk]; (10)(2e) @ssi.dk[(10)(2e) @ssi.dk]; (10)(2e) @terviseamet.ee[(10)(2e) @terviseamet.ee]; (10)(2e) @terviseamet.ee[(10)(2e) @terviseamet.ee]; (10)(2e) @terviseamet.ee[(10)(2e) @terviseamet.ee]; (10)(2e) @terviseamet.ee[(10)(2e) @terviseamet.ee]; (10)(2e) @terviseamet.ee[(10)(2e) @terviseamet.ee]; (10)(2e) @thl.fi[(10)(2e) @thl.fi]; (10)(2e) @thl.fi[(10)(2e) @thl.fi]; (10)(2e) @thl.fi'[(10)(2e) @thl.fi]; (10)(2e) @thl.fi[(10)(2e) @thl.fi]; (10)(2e) @santepubliquefrance.fr[(10)(2e) @santepubliquefrance.fr]; (10)(2e) @sante.gouv.fr[(10)(2e) @sante.gouv.fr]; (10)(2e) @sante.gouv.fr[(10)(2e) @sante.gouv.fr]; (10)(2e) @santepubliquefrance.fr[(10)(2e) @santepubliquefrance.fr]; (10)(2e) @santepubliquefrance.fr[(10)(2e) @santepubliquefrance.fr]; (10)(2e) @rki.de[(10)(2e) @rki.de]; (10)(2e) @rki.de[(10)(2e) @rki.de]; (10)(2e) @rki.de'[(10)(2e) @rki.de]; (10)(2e) @keelpno.gr[(10)(2e) @keelpno.gr]; (10)(2e) @eody.gov.gr[(10)(2e) @eody.gov.gr]; (10)(2e) @keelpno.gr[(10)(2e) @keelpno.gr]; (10)(2e) @nnk.gov.hu[(10)(2e) @nnk.gov.hu]; (10)(2e) @nnk.gov.hu[(10)(2e) @nnk.gov.hu]; (10)(2e) @nnk.gov.hu[(10)(2e) @nnk.gov.hu]; (10)(2e) @nnk.gov.hu[(10)(2e) @nnk.gov.hu]; (10)(2e) @landlaeknir.is[(10)(2e) @landlaeknir.is]; (10)(2e) @landlaeknir.is[(10)(2e) @landlaeknir.is]; (10)(2e) @hse.ie[(10)(2e) @hse.ie]; (10)(2e) @hse.ie[(10)(2e) @hse.ie]; (10)(2e) @sanita.it[(10)(2e) @sanita.it]; (10)(2e) @sanita.it[(10)(2e) @sanita.it]; (10)(2e) @sanita.it[(10)(2e) @sanita.it]; (10)(2e) @spkc.gov.lv[(10)(2e) @spkc.gov.lv]; (10)(2e) @spkc.gov.lv[(10)(2e) @spkc.gov.lv]; (10)(2e) @spkc.gov.lv[(10)(2e) @spkc.gov.lv]; (10)(2e) @nmpd.gov.lv[(10)(2e) @nmpd.gov.lv]; (10)(2e) @spkc.gov.lv[(10)(2e) @spkc.gov.lv]; (10)(2e) @llv.li[(10)(2e) @llv.li]; (10)(2e) @sam.lt[(10)(2e) @sam.lt]; (10)(2e) @sam.lt[(10)(2e) @sam.lt]; (10)(2e) @nvsc.lt[(10)(2e) @nvsc.lt]; (10)(2e) @essc.sam.lt[(10)(2e) @essc.sam.lt]; (10)(2e) @ms.etat.lu[(10)(2e) @ms.etat.lu]; (10)(2e) @ms.etat.lu[(10)(2e) @ms.etat.lu]; (10)(2e) @gov.mt[(10)(2e) @gov.mt]; (10)(2e) @gov.mt[(10)(2e) @gov.mt]; (10)(2e) @gov.mt[(10)(2e) @gov.mt]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) @fhi.no[(10)(2e) @fhi.no]; (10)(2e) @fhi.no[(10)(2e) @fhi.no]; (10)(2e) @fhi.no[(10)(2e) @fhi.no]; (10)(2e) @fhi.no[(10)(2e) @fhi.no]; (10)(2e) @pzh.gov.pl[(10)(2e) @pzh.gov.pl]; (10)(2e) @gis.gov.pl[(10)(2e) @gis.gov.pl]; (10)(2e) @gis.gov.pl[(10)(2e) @gis.gov.pl]; (10)(2e) @pzh.gov.pl[(10)(2e) @pzh.gov.pl]; (10)(2e) @dgs.min-saude.pt[(10)(2e) @dgs.min-saude.pt]; (10)(2e) @insp.gov.ro[(10)(2e) @insp.gov.ro]; (10)(2e) @insp.gov.ro[(10)(2e) @insp.gov.ro]; (10)(2e) @insp.gov.ro[(10)(2e) @insp.gov.ro]; (10)(2e) @insp.gov.ro[(10)(2e) @insp.gov.ro]; (10)(2e) @insp.gov.ro[(10)(2e) @insp.gov.ro]; (10)(2e) @uvzsr.sk[(10)(2e) @uvzsr.sk]; (10)(2e) @nijz.si[(10)(2e) @nijz.si]; (10)(2e) @nijz.si[(10)(2e) @nijz.si]; (10)(2e) @nijz.si[(10)(2e) @nijz.si]; (10)(2e) @nijz.si[(10)(2e) @nijz.si]; (10)(2e) @nijz.si[(10)(2e) @nijz.si]; (10)(2e) @msssi.es[(10)(2e) @msssi.es]; (10)(2e) @mscbs.es[(10)(2e) @mscbs.es]; (10)(2e) @mscbs.es[(10)(2e) @mscbs.es]; (10)(2e) @msssi.es[(10)(2e) @msssi.es]; (10)(2e) @mscbs.es[(10)(2e) @mscbs.es]; (10)(2e) @mscbs.es[(10)(2e) @mscbs.es]; (10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se[(10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se]; (10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se[(10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se]; (10)(2e) (10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se[(10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se]; (10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se[(10)(2e) @folkhalsomyndigheten.se]; (10)(2e) @phe.gov.uk[(10)(2e) @phe.gov.uk]

Cc: Duty EI 24/7[support@ecdc.europa.eu]; Director[(10)(2e) @ecdc.europa.eu]; PHE Manager[(10)(2e) @ecdc.europa.eu]; PHE Technical Group[(10)(2e) @ecdc.europa.eu]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @ecdc.europa.eu]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @ecdc.europa.eu]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @ecdc.europa.eu]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @ecdc.europa.eu]; (10)(2e) [(10)(2e) @ecdc.europa.eu]; (10)(2e) [(10)(2e) @ecdc.europa.eu]

From: Duty EI 24/7
Sent: Mon 5/11/2020 9:09:53 AM
Subject: Constitution of an Internal Response Team for the production of the Rapid Risk Assessment "Possible association between SARS-CoV-2 infection and Kawasaki-like Disease: risk for children in the EU/EEA and the UK"
Received: Mon 5/11/2020 9:11:46 AM

To: National Coordinators (Coordinating Competent Body); NFP for Preparedness and Response; NFP for Threat Detection, EWRS and IHR

Dear Colleagues

Please be informed that an Internal Response Team has been constituted at ECDC for the production of the Rapid Risk Assessment "Possible association between SARS-CoV-2 infection and Kawasaki-like Disease: risk for children in the EU/EEA and the UK".

The Internal Response Team plans to circulate the Rapid Risk Assessment by coming Wednesday 13 May.

Kind regards

(10)(2e) and (10)(2e)
ECDC PHE-Response Duty Officers

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Gustav III:s boulevard 40, 169 73 Solna, Sweden
Phone +46 (10)(2e) / Fax +46 (10)(2e)
www.ecdc.europa.eu

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 5/5/2020 8:27:57 AM
Subject: Afwegingen infectiepreventie OV_final
Received: Tue 5/5/2020 8:27:58 AM
Afwegingen infectiepreventie OV_final.docx

Ha (10)(2e) (10)(2e)

Bijgaand OV afwegingskader aangepast cf bespreking in OMT gister, mbt conclusie maskerdiscussie (incl aanvulling (10)(2e)) (10)(2e)).

(10)(2e) vroeg er om voor I&W.
(10)(2e) akkoord?
(10)(2e) wil jij 'm naar (10)(2e) doorzenden dan?

Dank
(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 5/4/2020 8:57:08 PM
Subject: Re: Concept Adviesbrief 66e OMT COVID-19
Received: Mon 5/4/2020 8:58:20 PM
Concept Advies 66e OMT COVID-19 v1.0.Jaap.docx

Ik heb lopen stoeien met een goede verwoording van de kappers ..... graag jullie check! Zie change track.
Dank, (10)(2e)

Op ma 4 mei 2020 om 22:15 schreef (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>:

Kleine suggestie hieronder van (10)(2e) Ben je al zover met het commentaar dat we dit kunnen afronden en de dag afsluiten? Er wachten nog enkele collega's van mij om de def versie re kunnen maken.

Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: 4 mei 2020 om 22:07:52 CEST
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) . <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Concept Adviesbrief 66e OMT COVID-19

Dag (10)(2e)
Dank voor het toesturen van het concept. Zeer herkenbaar vanuit de terugkoppeling(en) die jullie vanmiddag gaven.

Een kleine verheldering wellicht:

(11)(1)

mede namens (10)(2e)
Hartelijke groet,
(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: maandag 04 mei 2020 7:05 PM
Aan: (10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Concept Adviesbrief 66e OMT COVID-19

Geachte mevrouw (10)(2e)

Bij deze het concept advies van het OMT. In eerste instantie naar onjuiste e-mailadres verstuurd, waarvoor onze excuses.

From: LCI
Sent: maandag 4 mei 2020 18:43

To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @minvws.nl' < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) @minvws.nl' < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) @minvws.nl' < (10)(2e) @minvws.nl>
Subject: Concept Adviesbrief 66e OMT COVID-19

Geachte ontvangers,

Bij deze ontvangt u het conceptadvies n.a.v. het 66[e] OMT COVID-19. Zou u uw opmerkingen a.u.b. vandaag nog zo spoedig mogelijk willen mailen naar (10)(2e) ((10)(2e) @rivm.nl)?

Met vriendelijke groeten,

Namens (10)(2e) (10)(2e)

....

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)

Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven

Postbus 1 (10)(2e) | 3720 BA Bilthoven

T (030) (10)(2e)

....

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl *De zorg voor morgen* begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Mon 5/4/2020 4:41:16 AM
Subject: Achtergrond info van (10)(2e) (10)(2e) bij ouderenzorg
Received: Mon 5/4/2020 4:41:17 AM
Factsheet-1-COVID-19-in-verpleeghuizen-dd-03-05-2020.pdf

Dit stuurde (10)(2e) gisteravond laat nog na, achtergrond info. Heb met hem afgesproken dat we die we zometeen nog meesturen met de presentaties naar de OMT leden.

Akkoord?

Van: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@amsterdamumc.nl>
Datum: 3 mei 2020 om 22:12:30 CEST
Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, LCI <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: 2 aanvullende agendastukken 66e OMT COVID-19 maandag 4 mei

Beste (10)(2e), (10)(2e), collegae van LCI,
Zouden jullie aub bijgaande factsheet die we vandaag hebben gepubliceerd nog willen delen met de leden van het OMT als achtergrondinfo bij het onderwerp over de langdurige zorg? Ik heb daar vorige week enkele bevindingen uit gedeeld.
Is te vinden op de site van onze academische werkplaats: https://unovumc.nl/wp-content/uploads/2020/05/Factsheet-1-COVID-19-in-verpleeghuizen-dd-03-05-2020.pdf
Mvg,
(10)(2e)

Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ouderengeneeskunde en universitair netwerk ouderenzorg
(10)(2e)
Locatie VUmc (10)(2e) Van der Boechorststraat 7, 1081 BT Amsterdam
T: 020 (10)(2e) E: (10)(2e)@amsterdamumc.nl
Twitter: @(10)(2e)
(10)(2e)@vumc.nl
emgo.nl/team/355/(10)(2e)personal-information/
amsterdamresearch.org/web/public-health/research-1/aging-later-life.htm
unovumc.nl/
vumc.nl/UPO
vumc.nl/disclaimer

UNO-VUmc

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Sun 5/3/2020 3:17:21 PM
Subject: RE: Antw: Aangepaste versie RE: Afwegingen_Infectiepreventie_OV_4
Received: Sun 5/3/2020 3:17:28 PM

Ja, ik begrijp het.
Maar inmiddels hebben politiemannen wel een chir mondneusmasker bedongen in geval ze onverwacht met mogelijk besmette persoon nauw contact moeten aangaan.. Maar ik kan daar nu geen referentie over vinden, kan ik morgen bij (10)(2e) navragen.

(10)(2g)

Groet
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: zondag 3 mei 2020 17:00
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Antw: Aangepaste versie RE: Afwegingen_Infectiepreventie_OV_4

(10)(2g)

Verder akkoord, groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: 3 mei 2020 om 16:51:18 CEST
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: Aangepaste versie RE: Afwegingen_Infectiepreventie_OV_4

Ha (10)(2e)

Bijgaand een aangepaste versie..
Sluit dit aan bij hoe je het voor ogen had?

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: zondag 3 mei 2020 16:00
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Afwegingen_Infectiepreventie_OV_4

Hoi (10)(2e)

Hierbij mijn opmerkingen. Ik ben niet helemaal overtuigd dat dit document nu rijp is zoals het nu is.

Ik vind hem rommelig bij onderdeel mondmaskers
- Ik wil daar om te beginnen een zin over (10)(2g) (10)(2g) (volgens mij is dit ook wat ECDC ook noemt)
- Dan het verhaal van niet medische adembescherming.....

Dank voor alle moeite, groet, (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Sun 5/3/2020 1:05:13 PM
Subject: Afwegingen_Infectiepreventie_OV_4
Received: Sun 5/3/2020 1:05:14 PM
Afwegingen_Infectiepreventie_OV_4.docx

Ha (10)(2e)

Zie bijgaand de afwegingen mbt OV.
Met dank aan (10)(2e) en (10)(2e)

(10)(2g)

Graag je kritische blik,
Daarna zal ik het nog door bureauredactie laten redigeren.

Dank (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Sun 5/3/2020 8:56:18 AM
Subject: FW: Notitie OMT_01-05-2020_verpleeghuizen meetupdate
Received: Sun 5/3/2020 8:56:20 AM
Notitie OMT_01-05-2020_verpleeghuizen.docx

Goedemorgen (10)(2e)

Lijkt me relevant om na te sturen, jou ook?
Kan bij punt 2 verloop epidemie?
Of bij punt 7 stuk ouderenzorg?

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@verenso.nl>
Sent: zondag 3 mei 2020 10:08
To: LCI <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @verenso.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @verenso.nl>
Subject: Notitie OMT_01-05-2020_verpleeghuizen meetupdate

(10)(2e)

Goedemorgen, zou bijgaande notitie ter info meekunnen naar het OMT? Betreft een meetupdate (cijfers verpleeghuis) per 1 mei.

Met vriendelijke groet,

drs. (10)(2e) (10)(2e)
Directeur
Orteliuslaan 750 | Postbus 20069 – 3502 LB Utrecht
T 030 (10)(2e) | www.verenso.nl

verenso
vereniging van specialisten ouderengeneeskunde

290536

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Sat 5/2/2020 8:01:06 PM
Subject: RE: Voorblad Advies presymptomatische transmissie en maskergebruik_v1.0
Received: Sat 5/2/2020 8:01:08 PM
Advies pre- en vroegsymptomatische transmissie en maskergebruik in openbare ruimten_v2.0.docx

Ha (10)(2e),

Hierbij met verwerking van commentaar terug.

1. Presympto verhaal toegevoegd met een aantal zinnen in de conclusie en adviezen met opmerkingen van de vorige keer meegenomen. Vooral dat het situationeel is hoeveel dit kan bijdragen.. Je aandacht daarvoor.
2. Achtergrond maskers copy-paste

Met jouw akkoord stuur ik het zo naar alle betrokkenen zoals zojuist afgesproken.
Dan morgen verder.

Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: zaterdag 2 mei 2020 21:13
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Voorblad Advies presymptomatische transmissie en maskergebruik_v1.0

Hoi (10)(2e),
Mooi begin, zie hierbij mijn opmerkingen op deze versie. Dit gaat alleen over openbare ruimten, over contactberoepen en poli's zijn andere agendapunten. Eerlijk gezegd wil ik niet dat we stil staan bij poli's daar is een goed stuk van FMS over.
Achter deze oplegger, in hetzelfde document, achtergrond over maskers (als eerste, omdat dit niet gezien is nog door de OMT-leden) en dan de presympto (dit zou aangepast worden aan de opmerkingen van vorige keer, dacht ik).

(10)(2e) en (10)(2e) werken het OV-verhaal in een aparte bijlage; handig om de definitieve oplegger met hen te delen zodat het advies eenduidig is.

M.b.t. ontslag: stuk dan samen met FMS, ik weet niet hoe dat precies past in de agenda, er zijn al zoveel punten en documenten dat dit niet meer overzichtelijk is.

Dank voor de afronding, groet en een fijne avond, (10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Sat 5/2/2020 1:50:57 PM
Subject: FW: Taskforce
Received: Sat 5/2/2020 1:50:58 PM
RE: Wetenschappers

Hoi (10)(2e)

Ter info. VWS wil graag een Task Force IZB omtrent de toepassing van digitale ondersteuning.
Dit hebben ze al eerder gemeld in een Tweedekamerbrief.

In eerste instantie was de Task Force hetzelfde als de Implementatiecommissie.
Maar nu worden er ineens grote stappen genomen en de implementatiecommissie omgebouwd, en worden er ook meerdere wetenschappers toegevoegd.
Zie mail van (10)(2e) hieronder.

Door deze wijziging verandert m.i. het doel/mandaat van de commissie.
Ook zoekt (10)(2e) nu een beleidsmatige secretaris vanuit GGD GHOR die ook bij VWS plaats neemt.
(overigens wil (10)(2e) ook al tijden een RIVM'er die x dagen per week in Den Haag zit (heb ik je eerder gemaild).

Ik heb komende maandagochtend nog een overleg staan met (10)(2e) (10)(2e)((10)(2e) (VWS) en (10)(2e) hierover.
Zie ook mijn mail in bijlage ter voorbereiding op dat gesprek.

Maar ik merk dat (10)(2e) in zijn mail hieronder doorzet met het ombouwen van de oorspronkelijke commissie.
Dit betekent volgens mij het einde van de Implementatiecommissie...
(geen ramp overigens, dan kunnen we ons toeleggen op de concrete toepassing van AroundYou i.c.m. HPzone ;)

Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhm.nl>
Sent: zaterdag 2 mei 2020 15:17
To: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdghor.nl>; (10)(2e) @ggdghor.nl' <(10)(2e) @ggdghor.nl>; (10)(2e) @ggdghor.nl; (10)(2e) ((10)(2e) @ggdghor.nl) < (10)(2e) @ggdghor.nl>
Cc: (10)(2e) < (10)(2e) @ggdfryslan.nl>; (10)(2e) , (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Taskforce

Beste collega's,

Onderstaand is een stuk van de Kamerbrief weergegeven, waar de minister 'de GGD' verzoekt een taskforce IZB in te richten. Het idee is dat ik voorzitter word / ben van deze TF (ik heb de enige vergadering tot nu toe voorgezeten) en dat daar vertegenwoordigers van RIVM en GGD inzitten en enkele wetenschappers. Door (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) in zijn rol als (10)(2e) van VWS is voor wat betreft die wetenschappers al een short-list opgesteld.

Concreet betekent het dat de taskforce die vorige week, met ondersteuning van (10)(2e) (10)(2e), twee pve's heeft opgeleverd, moet worden omgebouwd:

1. Aantal mensen eruit, anderen er in. Benaderen potentiële leden;
2. Nieuwe taakopdracht en procesbeschrijving;
3. Anders positioneren dan de huidige TF in relatie tot de stuurgroep en werkgroepen van (10)(2e) en (10)(2e)
4. Beleidsmatige secretaris aantrekken. VWS wil dat deze persoon ook (regelmatig) op het ministerie is gehuisvest. Door een van de aanwezigen (volgens mij (10)(2e)) werd in dit kader ook de naam van (10)(2e) genoemd, omdat die al op beide locaties werkt. Maar ik heb geen idee of (10)(2e) dit erbij kan hebben.

Vandaar dat ik jullie deze mail stuur. (10)(2e) zelf kan in overleg met jullie natuurlijk het beste beoordelen of dit haalbaar is. Ik verwacht de eerste weken twee dagen per week, als het eenmaal loopt één dag per week. Het zullen vooral microsoft teams vergaderingen worden en natuurlijk moet er ook nog secretariële ondersteuning komen. Hugo de Jonge herhaalde nog maar eens dat geld geen probleem was ☺.

Ik weet dat Hugo de Jonge in de kamerbrief van volgende week woensdag voortgang wil melden.

Dus graag jullie oordeel / reactie.

Groet,

(10)(2e)
(10)(2e) Publieke Gezondheid Hollands Midden
Telefoonnummer: 088-(10)(2e)
Mobiele nummer: 06-2(10)(2e)
Telefoonnummers secretariaat:

- (10)(2e) 088-(10)(2e) (10)(2e)
- (10)(2e) (10)(2e) &(10)(2e) 088 (10)(2e) (10)(2e)

Email secretariaat: (10)(2e)@rdoghm.nl

Van: (10)(2e)
Verzonden: zaterdag 2 mei 2020 14:50
Aan: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e))' <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) | M&I/Partners <(10)(2e)@mxi.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdfryslan.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Taskforce

Dag (10)(2e)

Lijkt me prima om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de 'opdracht' die in de brief van de minister is genoemd. Ik zou eigenlijk zo snel mogelijk een (beleids-)secretaris willen aantrekken, die hiermee aan de slag kan. Hoe hebben jullie dat geregeld bij de TF gedragsverandering?
Het lijkt me dat dit twee taskforces hetzelfde proces doorlopen met dezelfde fasering, waar het gaat over bevraagd worden over producten, programma van eisen of nieuwe ontwikkelingen.

Groet,

(10)(2e)
(10)(2e) Publieke Gezondheid Hollands Midden
Telefoonnummer: 088(10)(2e)
Mobiele nummer: 06-(10)(2e)
Telefoonnummers secretariaat:

- (10)(2e) 088(10)(2e)
- (10)(2e) (10)(2e) &(10)(2e) 088-(10)(2e)

Email secretariaat: (10)(2e)@rdoghm.nl

Van: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 16:27
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdhm.nl>; (10)(2e) | M&I/Partners <(10)(2e)@mxi.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@ggdfryslan.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Taskforce

Hi (10)(2e)

Thanks voor je reactie. Het is voor mij ook zoeken naar de juiste vorm vooruit. De 2 PVE's zoals die nu zijn opgeleverd door de GGD

worden nu doorontwikkeld, door GGD, RIVM en M&I. Aan onze kant gaan de Belastingdienst en DICTU, aangevuld met nog meer expertise aan de slag met de bouw van het PVE1 voor de contact tracing app (anoniem proximity registreren). Er wordt later besloten of ook het PVE voor digitalisering van het BCO (PVE2) wordt opgepakt door het bouwteam.

Je geeft aan dat er twee taskforces zijn met twee taken: (1) evalueren of PVE's bijstelling behoeven en (2) implementatie van de producten. Het lijkt mij handig om die twee taken te knippen. Dan zou taak 1 kunnen worden uitgevoerd door de taskforce IZB onder jouw leiding, conform de tekst hieronder uit de Kamerbrief. En dan zou taak 2 kunnen worden uitgevoerd door de realisatieprogramma's zoals (10)(2e) en (10)(2e) die nu optuigen. Is dit een knip waar jij je in kunt vinden?

De aanscherping op de opdracht omtrent thuisrapportage en begeleiding van medici op afstand snap ik. Zoals ik 'm lees, wordt de taskforce IZB gevraagd om de voorstellen, die in de marktconsultatie zijn aangereikt omtrent thuis rapporteren, begeleiden van patiënten op afstand en andere manieren van digitale ondersteuning, te beschouwen. Tevens wordt gevraagd om te komen met voorstellen voor de inpassing in het proces en implementatie daarvan. Er wordt een bredere context aangereikt, ook in relatie tot testbeleid. Hier zie ik een link naar de Brainstormsessies die (10)(2e) nu 2 keer heeft georganiseerd. Ik snap je zoektocht naar wat er, van deze onderwerpen, wel/niet bij de taken van de GGD past.

Hoe nu vooruit? ☺ Mijn voorstel zou zijn om de taskforce IZB een breder mandaat te geven, uit te breiden met een paar leden en een paar leden te laten uitstromen naar de tactisch-operationele laag. Dan kan de taskforce IZB aandacht besteden aan de vraag zoals die door de Minister hieronder is genoemd. (10)(2e) en ik helpen je daar graag bij. Hoor graag hoe jij hier naar kijkt.

Gr (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@ggdhm.nl>
Verzonden: donderdag 30 april 2020 16:56
Aan: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) | M&I/Partners <(10)(2e)@mxi.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ggdfryslan.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: Taskforce

Beste (10)(2e)

Ik heb het hier vandaag ook met (10)(2e) over gehad. Op dit moment hebben we twee PvE's opgeleverd: één voor de digitale ondersteuning van het BCO en één voor de track-en-trace app. De taskforce is opgezet op het moment dat die twee onderwerpen actueel waren, omdat ze beide van belang zijn of raakvlakken hebben met het BCO. Dus ik heb een sterke behoefte aan een aanscherping van de opdracht ten aanzien van *'de digitale thuisrapportage en van begeleiding van medici op afstand'*. Daar zijn nu drie apps voor, die alle drie een redelijk bereik hebben. Daarnaast zijn er vorostellen om die apps te integreren met een PGO omgeving.
Ik ga er vanuit dat de kern van de vraagstelling is gelegen in de bijdrage die kan worden geleverd aan het BCO. Dat kan als de thuisrapportage wordt opgenomen in een PGO en vervolgens gegevens uit het PGO beschikbaar komen voor de registratie in het kader van het BCO.
Maar als het gaat om de thuisrapportage-apps zelf en de begeleiding van de medici die hierbij hoort, vraag ik me af wat wij als GGD'en daarvan moeten vinden. Dat loopt toch gewoon?

Mag ik ook refereren naar jouw email van 21 april. Het je het dan over de taskforce in de onderste balk of de groep rechts in de bovenste balk?

Er is sprake van twee (deel-) taskforces, die twee taken hebben:

1. Regelmatig evalueren of de beide functionele pve's (track-en-trace en digitale ondersteuning) bijstelling behoeven, gelet de diverse relevante ontwikkelingen;
2. Implementatie van de 'producten' als deze zijn ontwikkeld.

Daarnaast is er veel personele unie tussen de task-forces en de beide werkgroepen van RIVM en GGD (werkgroep digitalisering BCO) en werkgroep opschaling BCO). Dus de leden van de taskforce functioneren nu ook binnen de werkgroepen en in de stuurgroep. Dus wellicht handig om het geheel te benoemen in een volgende kamerbrief.

Groet,

(10)(2e)
(10)(2e) Publieke Gezondheid Hollands Midden
Telefoonnummer: 088-(10)(2e)
Mobiele nummer: 06-2
Telefoonnummers secretariaat:

- (10)(2e) 088- (10)(2e) (10)(2e)
- (10)(2e) (10)(2e) & (10)(2e) 088 (10)(2e)

Email secretariaat: (10)(2e) @rdoghm.nl

Van: (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 30 april 2020 13:24
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @ggdhm.nl>; (10)(2e) | M&I/Partners <(10)(2e) @mxi.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @ggdfryslan.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: Taskforce

Dag allemaal,

Vorige week heeft de minister in de kamerbrief een toezegging gedaan aan de Kamer omtrent de taskforce van (10)(2e) Lijkt me goed om af te stemmen wat die taskforce gaat doen en hoe die zich verhoudt tot al het andere dat we doen ☺

Ik ben even zoekende, wellicht dat we dat samen helder krijgen: gaat de taskforce nu als een soort wijze adviesclub regelmatig (wetenschappelijk) reflecteren en adviseren over de implementatie van digitale ondersteuning? Of gaat de taskforce actief meewerken aan het formuleren van de (functionele) eisen aan digitale ondersteuning? Ik neig zelf naar het eerste, maar ben even benieuwd naar jullie beelden.

Uit de kamerbrief:

Precisering van de epidemiologische eisen van digitale ondersteuning

De GGD richt op mijn verzoek een taskforce in die de epidemiologische eisen formuleert aan digitale ondersteuning van de verschillende fasen. Daarin zullen tenminste het RIVM, de GGD, virologen en epidemiologen zitting hebben. Deze week zullen zij de nadere eisen aan digitale ondersteuning van bron- en contactopsporing opleveren, zodat eventuele bouw kan starten. Daarmee geef ik ook invulling aan het advies van de AP, dat de eisen die de overheid stelt klip en klaar moeten zijn en de kaders duidelijk.

In het licht van een fasegewijze strategie is ook al eerder het belang genoemd van digitale thuisrapportage en van begeleiding door medici op afstand. Ik heb de taskforce daarom meegegeven de in de marktconsultatie tot nu toe opgehaalde voorstellen te beschouwen die zien op thuis rapporteren, op begeleiding van patiënten op afstand en op andere manieren van digitale ondersteuning. Daarbij heb ik de taskforce gevraagd te komen met voorstellen voor de inpassing in het proces en implementatie daarvan. Bij dit alles is er ook een samenhang tussen invoering van digitale ondersteuning van bron- en contactonderzoek en testcapaciteit. Immers, hoe meer mensen getest worden, hoe meer mensen een melding van mogelijke besmetting krijgen en daarmee handelingsadvies nodig hebben. En hoe meer mensen gevolgd en (wellicht) getest zullen moeten worden. Ik heb de taskforce meegegeven de digitale ondersteuning van de volgende fase daarom in samenhang met het testbeleid en de testcapaciteit te ontwikkelen.

https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/kamerstukken/2020/04/21/kamerbrief-covid-19-update-stand-van-zaken

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) Directie Informatiebeleid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)

290545

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @erasmusmc.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From:
Sent: Fri 5/1/2020 4:59:27 PM
Subject: WP6 amendments
Received: Fri 5/1/2020 4:59:28 PM
20200501 WP6 description_Amendments _Clean.docx
20200501 WP6 description_Amendments_track changes.docx
20200501 WP4 Task 4.2 Amendments .docx

Beste allemaal,

Hierbij de laatste versie van de WP6 amendments. Indien jullie geen bezwaar hebben stuur ik het maandagmiddag op naar de coördinator. (10)(2a)

(10)(2a)

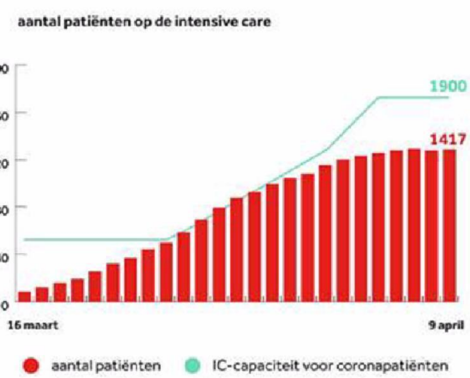
In de bijlage ook een suggestie voor de amendments binnen WP4. Indien jullie geen bezwaar hebben stuur ik het maandagmiddag op naar de WP4 (met de coordinator in de cc).

Groet en fijn weekend,
(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)[(10)(2e) @amsterdamumc.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Fri 5/1/2020 2:15:45 PM
Subject: RE: IC opnames <700
Received: Fri 5/1/2020 2:15:46 PM

Ik kwam niet verder dan dit plaatje dat een tijdje terug op NOS stond.

Ergens begin april is opgeschaald 1900 IC bedden haalbaar voor COVID patienten. (10)(2e) noemde 1600 rond eind maart. Klopt grogweg met deze grafiek denk ik maar schept wel wat verwarring misschien bij mensen die de 1900 (of 2400 inclusief de 500 non-covid) in gedachten hebben.



From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: vrijdag 1 mei 2020 16:11
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) <(10)(2e) @amsterdamumc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: IC opnames <700

Hoi, Ik had dezelfde twijfel als (10)(2e) maar kon met een snelle internet search nergens exacte getallen vinden (op welke datum tot hoeveel opgeschaald).

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 1 mei 2020 16:10
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) <(10)(2e)@amsterdamumc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: IC opnames <700

Wat mij betreft ook zo akkoord.
Wel goed om zeker te weten wat de opgeschaalde IC-capaciteit was. In de projecties staat opgeschaalde totaal capaciteit 2400 bedden dus dan zou de 1800 voor covid zijn. Wie kan hier uitsluitsel over geven?

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 1 mei 2020 16:06
To: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) <(10)(2e)@amsterdamumc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: IC opnames <700

Allen, wat mij betreft OK zo voor bericht vandaag en dan volgende week ook wat meer details geven en aandacht besteden aan de COVID-19 patienten op de verpleegafdelingen.

@(10)(2e) ik dacht dat het ging om 1600 ic-bedden, waarvan er 1025 gereserveerd zouden zijn voor coronagevallen met inderdaad plan om verder op te schalen.

Modelleurs ((10)(2e), (10)(2e) hebben met hun modellen invloed gehad op discussie / adviezen OMT.

Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) <(10)(2e)@amsterdamumc.nl>
Sent: vrijdag 1 mei 2020 15:53
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: IC opnames <700

Dag allen

Mooi stukje geworden. Vinden jullie het niet jammer dat er nu nergens genoemd wordt dat RIVM in dit proces de modellering heeft verzorgt voor de capaciteit?

Ik twijfel nog wel over de zin "Er zijn door alle ziekenhuizen grote inspanningen gedaan om op te schalen, waardoor eind maart 1600 IC-bedden beschikbaar waren." Waren dat niet 1600 COVID bedden? Er zou opgeschaald worden tot 2000-2400, dat bleek uiteindelijk gelukkig niet nodig.

Groet
(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 15:47
Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) <(10)(2e)@amsterdamumc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: IC opnames <700

Met (10)(2e) naast me nog wat puntjes op de i (van IC) Zo goed dat dit vandaag geplaatst wordt! Het wordt dan:

(11)(1)

(11)(1)

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 1 mei 2020 15:34
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) <(10)(2e)@amsterdamumc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: IC opnames <700

Beste allen,

Hierbij mijn suggesties voor het bericht. Om te zien wat ik heb gewijzigd zie de bijlage.

@(10)(2e) op 7 april zie ik 1324 patienten. Het leek me ook goed om toe te voegen wanneer we voor het laatst onder de 700 covid 19 opnames waren.

(11)(1)

En

@(10)(2e) ik zou dit maandag verwerken in de update. Even kijken hoe we dit standaard kunnen opnemen. Als we dit 1 keer doen, krijgen we de vraag elke dag. Epi kijkt naar hoe ze deze info kunnen ontsluiten.
(Van 7.504 personen in het ziekenhuis die niet op een IC hebben gelegen, is meer informatie bekend. Hiervan zijn er 5.312 (71%) ontslagen uit het ziekenhuis, 836 (11%) nog opgenomen op een verpleegafdeling en 1.356 (18%) overleden.

- De geschatte gemiddelde ligduur op een verpleegafdeling is 9 dagen.)

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 1 mei 2020 15:02
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) <(10)(2e)@amsterdamumc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Subject: RE: IC opnames <700

Credits zijn voor (10)(2e) dus bij deze forward ik de mail naar haar zodat zij mee kan kijken *

Gr (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 14:59
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) <(10)(2e)@amsterdamumc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: RE: IC opnames <700

Bijgevoegd een conceptje. Graag jullie correcties. Ook (10)(2e) en (10)(2e), die met het idee kwamen.

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 1 mei 2020 14:11
To: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) <(10)(2e)@amsterdamumc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: IC opnames <700

Prima idee om hier een gezamenlijk bericht aan te wijden!
Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) <(10)(2e)@amsterdamumc.nl>
Sent: vrijdag 1 mei 2020 14:04
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: IC opnames <700

Lijkt me heel goed, (10)(2e)
Knap werk (10)(2e) (en collega's)!
Groet
(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Sat 5/2/2020 6:10:35 PM
Subject: Oplegger advies presympt + maskergebruik
Received: Sat 5/2/2020 6:10:37 PM
Voorblad Advies presymptomatische transmissie en maskergebruik_v1.0.docx
Concept stuk voor OMT niet-medische mondneusmaskers in openbare ruimten v2.docx
a- pre- en vroegsymptomatische transmissie SARS-CoV-2_definitief.docx

Ha (10)(2e)

Hierbij concept voor de oplegger.

Ik twijfel hier een beetje over, want dit was wat ik in mijn hoofd had, maar gezien de volgorde van de agenda en de onderwerpen weet ik het niet meer zo goed.
Tis ook net een halve pagina te lang ☹
Dus als je het niks vind, ook goed.
Ik hoor graag je commentaar etc.

(10)(2g)

Groet,

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) Maatschappij & Gezondheid | Profielarts Infectieziektebestrijding KNMG
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
T + (10)(2e)
M
(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Fri 5/1/2020 9:26:09 AM
Subject: Afwegingskader voor expertmeeting 28 april 2020 2.1_CS
Received: Fri 5/1/2020 9:26:10 AM
Afwegingskader voor expertmeeting 28 april 2020 2.1_CS.docx

Beste (10)(2e)
-Bijgevoegd het afwegingskader met aandachtspunten (geel gearceerd) uit expertmeeting etc.
Punten CS zijn verwerkt.
De dilemma's staat er dus in, kunnen we ook in een 'oplegstuk' verwoorden.
-Na overleg met (10)(2e) heb ik (10)(2e) gevraagd vandaag op de uitwerking van enkele beroepsgroepen te reageren,
Groet,
(10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Afwegingskader sauna en wellness

Afwegingskader voor het verantwoord heropenen van sauna's en wellnesscentra – 24 mei 2020

Inleiding

Het ministerie van VWS vraagt het OMT een advies op te stellen voor een afwegingskader voor het verantwoord heropenen van sauna's en wellnesscentra.

Er zijn diverse vragen over de verspreiding van het SARS-CoV-2 in bijzondere settingen met afwijkende luchtvochtigheid/ temperatuur zoals bijvoorbeeld in sauna's. Vanwege de bijzondere omstandigheden is het onzeker of de preventieve maatregel om 1,5 m afstand te houden binnen deze settingen afdoende is.

In dit afwegingskader wordt beschreven met welke specifieke aspecten binnen openbare sauna en wellness gelegenheden rekening gehouden moet worden om de overdracht van SARS-CoV-2 tussen bezoekers en medewerkers onderling zoveel mogelijk te beperken. De geformuleerde adviezen vormen het uitgangspunt om verantwoord te heropenen en de kans op verspreiding van het nieuwe coronavirus binnen deze setting zo laag mogelijk te houden. Individueel gebruik van privé-sauna's, of gezamenlijk gebruik daarvan door gezinsleden/huisgenoten lijkt geen risico.

Naast specifieke COVID-19-maatregelen kan er ook sprake zijn van reeds bestaande, aanvullende en/of strengere maatregelen vanuit de kwaliteitsnormen of (arbeidsomstandigheden) wetgeving, bijvoorbeeld op het gebied van hygiëne en ventilatie; deze zijn leidend en onverminderd geldig.

Brancheverenigingen kunnen met deze maatregelen eigen protocollen uitwerken ter voorbereiding op openstelling. Binnen deze settingen vindt veel menselijk verkeer plaats. Naast de veiligheid van bezoekers is het ook van belang de medewerkers[1] te beschermen tegen het (werk gebonden) risico op besmetting, doordat zij werken in een omgeving met vele en wisselende groepen. Bij het openen van bedrijven en instellingen gelden uiteraard en nog steeds de RIVM richtlijnen en de maatregelen van de Rijksoverheid. Ondernemers en bedrijven zijn zelf verantwoordelijk voor het toepassen van deze richtlijnen en maatregelen binnen hun bedrijf en voor de medewerkers bij de uitoefening van de werkzaamheden.

Achtergrond

'Sauna en wellness' is een veelomvattend begrip en varieert van kleine (thuis)sauna's tot zeer grote badhuizen en spa's. Het aanbod van diensten en voorzieningen van sauna en wellness gelegenheden is zeer gedifferentieerd. De toepasbaarheid van het afwegingskader en/of protocol voor deze branche kan daardoor ook per onderneming en locatie verschillen.

Mogelijke fysieke ruimten:

- entreehal;
- gastentoiletten;
- kleedruimten;

[1] Met deze term worden alle soorten medewerkers bedoeld, zoals baliemedewerkers, (personal) trainers, coaches, instructeurs en schoonmakers.

- afkoel- en douche-voorzieningen binnen en buiten;
- rustruimten binnen en buiten;
- sauna-ruimten binnen en buiten;
- stoombaden;
- lounge-ruimten;
- restaurant(s);
- bubbel- en zwembaden binnen en buiten;
- groepsbehandelruimten (bijv. klankschaalruimte, rasul, opgietingen);
- parkeerruimte;
- dienstruimten;
- technische ruimten;
- tuinen;
- wandelpaden buiten;
- ligweide;
- kleine bubbelbaden (1,5 m);
- parkeerruimte;
- Individuele behandelkamers.

Mogelijke aangeboden diensten: individuele schoonheids- en lichaamsbehandelingen, massages, hamam, e.d.

Conclusie en advies

Uit de informatie die beschikbaar is over de aerodynamica en verspreiding van SARS-CoV2 is niet af te leiden of 1,5 m afstand voldoende is in bijzondere omstandigheden. Gezien de onzekerheid over de effecten van een hoge en lage temperatuur, afwijkende luchtvochtigheid en afwijkende ventilatie zoals in een sauna- of stoomcabine is het onzeker dat 1,5 m afstand houden de juist maatregel is om transmissie van SARS-CoV2 in deze bijzondere situaties te voorkomen. Hoe groot de afstand zou moeten zijn is niet bekend. In het algemeen wordt goede ventilatie en verblijf in grote ruimtes als gunstige omstandigheden gezien om transmissie te voorkomen. (OMT/RIVM 18 mei 2020).

Advies t.a.v. aangeboden diensten en ruimte

- T.a.v. individuele behandelingen, enkel schoonheids- en lichaamsbehandelingen middels reservering. Hiervoor lijkt geen bezwaar mits de RIVM richtlijnen en de maatregelen van de Rijksoverheid en de 'Handreiking: Veilig werken bij contactberoepen' wordt toegepast.
- T.a.v. ruimte en faciliteiten. Beperkte, gereguleerde opening volgens beschreven adviezen in dit afwegingskader.
  - Hierbij wordt gezamenlijk gebruik van afgesloten ruimten zoals sauna- en stoomcabines en ruimtes is ontraden, evenals bubbelbaden en gezamenlijk gebruik van de douchevoorzieningen.
  - Individueel gebruik (max. 1 persoon) van sauna- en stoomcabines en bubbelbaden kan worden toegestaan mits deze cabines tussendoor schoongemaakt worden en adequaat geventileerd (nader te bepalen).
  - Gebruik van douchevoorzieningen en bubbelbaden kan voor individueel gebruik (max. 1 persoon) en één voor één) worden toegestaan.
  - Ook opgietingen[2] worden ontraden in de aanwezigheid van meerdere personen, tenzij zij gezinsleden zijn of 1 huishouden vormen.

---

[2] In veel grote sauna's is sprake van opgietsessie's – ook wel aufguss of löyly genoemd. De temperatuur van de

- De openstelling van de horeca lijkt geen bezwaar mits de RIVM richtlijnen en de maatregelen van de Rijksoverheid en de 'Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen' wordt toegepast.
- Individueel sauna gebruik van (privé)-sauna, of in huiselijke kring lijkt niet bezwaarlijk.

Adviezen voor veilig heropenen sauna en wellness

Gezondheidscheck

Bezoek kan alleen op reservering.

Een nauwkeurige gezondheidscheck (triage) vooraf, bij bezoekers én bij de medewerkers (bij aanvang van de dienst), het onderlinge afstand houden en een consequente opvolging van hygiënemaatregelen vormen de basis. Bezoekers ontvangen over deze maatregelen informatie bij reservering.

De gezondheidscheck (triage) houdt in dat vóór het aangaan van de 'dienstverlening' (bij de reservering) en voorafgaand aan het bezoek goed moet worden vastgesteld of de bezoeker gezond is en geen enkel begin van klachten heeft die passen bij COVID-19 of deel uitmaakt van een lopend contactonderzoek. Ook geldt dat niemand binnen het gezin/de thuissituatie koorts en/of benauwdheidsklachten heeft. Ditzelfde geldt ook voor de medewerkers voor aanvang van het werk. Beide partijen dragen hierin een grote eigen verantwoordelijkheid.

Vragen voor de gezondheidscheck: wanneer één van onderstaande vragen met JA wordt beantwoord, mag de medewerker niet komen werken of mag de bezoeker geen gebruik maken van de dienstverlening. Het werk of de reservering moet worden uitgesteld totdat op elke vraag NEE geantwoord kan worden.

1. Heb je de afgelopen 24 uur of op dit moment één of meerdere van de volgende (milde) klachten: neusverkoudheid, hoesten, benauwdheid en/of koorts (vanaf 38 graden Celsius)?
2. Heb je op dit moment een huisgenoot/gezinslid met koorts en/of benauwdheidsklachten?
3. Heb je het nieuwe coronavirus gehad (vastgesteld met een laboratoriumtest) en is dit in de afgelopen 7 dagen vastgesteld?
4. Heb je een huisgenoot/gezinslid met het nieuwe coronavirus (vastgesteld met een laboratoriumtest) en heb je korter dan 14 dagen geleden contact gehad met deze huisgenoot/gezinslid terwijl hij/zij nog klachten had?
5. Ben je in quarantaine omdat je direct contact hebt gehad met iemand waarbij het nieuwe coronavirus is vastgesteld?

Download hier een overzicht van de vragen.

Voor personen met klachten geldt momenteel thuisisolatie (Nederlandse aanpak en maatregelen tegen het coronavirus; COVID-19 op RIVM.nl).

Bij aankomst wordt de bezoeker nog een keer gewezen op de zelfcheck op afwezigheid van gezondheidsklachten, inclusief de thuissituatie (zie vragen in de gezondheidscheck). Bezoekers of medewerkers die ziek worden moeten direct naar huis

sauna wordt verlaagd, maar de luchtvochtigheid verhoogd en er worden etherische oliën met water op de kachel gegoten. De daardoor ontstane stoomwolk wordt met behulp van opgietdoeken naar de deelnemers gewapperd. Die met oliën verrijkte lucht kan prikkelend zijn en prikkelhoest uitlokken.

De basis vormen het naleven van de 1,5 meter-richtlijn, reservering, en een 'check vooraf' om in te schatten of het bezoek een risico vormt voor de gezondheid van de medewerkers en andere bezoekers.

- Instructies en triagevragen bij reserveringen en bij aankomst.
- Triage geldt ook voor medewerkers voor aanvang van de dienst.
- Maximale aantal bezoekers wordt aangehouden zoals de overheid heeft besloten.
- Bij de inrichting van tafels of rond de bezetting binnen een zaal/ruimte moeten bezoekers de 1,5 meter afstand strikt aan kunnen houden; ten opzichte van elkaar en ten opzichte van medewerkers (dit hoeft niet bij huis-/gezinsgenoten).
- Instructies onderling afstand te houden tot andere personen (buiten het gezin/huishouden) binnen de voorziening herhaaldelijk visualiseren.
- Deurbeleid voeren, bijvoorbeeld deuren staan open/automatische deuren.
- Kassa-/baliecontact minimaliseren.

Persoonlijke beschermingsmiddelen niet nodig

Met bovenstaande aandachtspunten is het risico op individuele besmetting binnen de voorzieningen dermate laag dat met onderstaande organisatorische en beheersmaatregelen kan worden volstaan. Door goede triage (bezoeker én medewerkers) en het nemen van de verder beschreven maatregelen, is geen extra persoonlijke bescherming nodig, zoals een niet-medisch mondneusmasker of handschoenen. De keuze voor gebruik van niet-medische mondkapjes ligt echter bij de ondernemer, medewerkers en bezoekers zelf.

Kwetsbare bezoekers en medewerkers

- Kwetsbare bezoekers: personen met een verhoogde kans op ernstig beloop moeten afwegen of zij een dergelijke voorziening kunnen en willen bezoeken.
- De bescherming van de kwetsbare groep bezoekers verloopt grotendeels via de triage van andere bezoekers en medewerkers, social distancing en schoonmaak- en hygiënemaatregelen.
- Door goede triage (bezoekers én medewerkers) en het nemen van de verder beschreven maatregelen, is geen extra persoonlijke bescherming zoals adembescherming of handschoenen nodig binnen deze instellingen/bedrijven voor bezoekers en medewerkers.
- De branche maakt voor kwetsbare groepen, eventueel met een bedrijfsarts en/of arbeidshygiënist, beleid zodat deze omgeving voor bezoekers EN medewerkers (binnen 1,5 meter-beleid) zo veilig mogelijk is.
- Een medewerker die tot de medisch kwetsbare groepen behoort, moet een risicoafweging maken of: (a) het werken medisch verantwoord is vanuit het gezichtspunt van de eigen gezondheid; en (b) er extra aanpassingen kunnen worden gemaakt in de werkzaamheden. In overleg met de bedrijfsarts wordt een risico-inschatting gemaakt met de afweging of/en welke werkzaamheden kunnen worden uitgevoerd. Zo nodig krijgt de medewerker de mogelijkheid het werk nog niet te hervatten of andere werkzaamheden uit te voeren.

Zwangere medewerkers

Voor zwangere medewerkers wordt een passend advies opgesteld in overleg met de bedrijfsarts. Hiervoor kunnen de uitgangspunten worden gebruikt zoals beschreven door het RIVM (https://lci.rivm.nl/zwangerschap-werk-en-covid-19). De branchevereniging of koepelorganisatie kan op basis van dit document eigen beleid rondom zwangere medewerkers opstellen.

Afstand houden tijdens bezoek/werk (algemeen)

- Beperk het aantal personen binnen de algemene ruimtes. Zorg dat bezoekers en medewerkers altijd 1,5 meter afstand kunt houden tot mensen die niet tot hun huishouden behoren. De eigen verantwoordelijkheid van mensen is hier heel belangrijk.
- Spreid bezoekers door ruimere openingstijden en gebruik time-slots bij reservering.
- Plan een goede aanduiding/looproute etc. zodat zo weinig mogelijk contact tussen personen in ruimte en tijd ontstaat.
- Laat bezoekers buiten wachten (met social distancing) en laat hen niet voor de gereserveerde tijd naar binnen.
- Borg afstand tussen zitplaatsen waarbij er een onderlinge afstand van 1,5 meter is.
- Beperk het aantal personen in de toiletruimtes, zodat bezoekers altijd 1,5 meter afstand kunnen houden. Laat bezoekers wachten (met social distancing).
- Bevestig een fysieke (kunststof)barrière, bijvoorbeeld bij balie/informatiepunt/kassa of receptie, wanneer de 1,5 meter afstand niet haalbaar is. Markeer looproutes en geef instructies voor één richtingsstroom binnen de instelling (in en uit), binnen zalen/ruimtes (in en uit).
- Houd toezicht op liftgebruik (bijvoorbeeld bij krappe liften: neem de lift naar boven, loop zoveel mogelijk naar beneden).
- Geef geen toegang aan bezoekers in privéruimtes, keuken, omkleedruimtes voor werknemers of kantoor.
- Bij het veilig inrichten van de werkplek en publieke ruimte, kan een arbeidshygiënist, na onderzoek op locatie, de ondernemer adviseren over eventuele passende technische en organisatorische maatregelen, zoals over de toepassing van schermen. De effectiviteit van schermen hangt samen met de omstandigheden ter plaatse en dit betreft maatwerk.

Testbeleid voor medewerkers met een contactberoep binnen de onderneming

- Een laagdrempelig testbeleid conform het RIVM testbeleid voor werknemers met een contactberoep (bijv. masseur) en aandacht voor personen uit kwetsbare groepen.
- Indien bij een werknemer (of bezoeker) COVID-19 wordt vastgesteld zal de GGD een bron- en contactonderzoek uitvoeren.

Individuele behandelingen

individuele behandelingen, enkel schoonheids- en lichaamsbehandelingen middels reservering. Hiervoor dienen de RIVM richtlijnen, de maatregelen van de Rijksoverheid en de 'Handreiking: Veilig werken bij contactberoepen' te worden opgevolgd.

Horeca

De openstelling van de horeca is toegestaan mits de RIVM richtlijnen, de maatregelen van de Rijksoverheid en de 'Handreiking: Veilige heropening bedrijven en instellingen' worden toegepast.

Hygiëne voor medewerkers en bezoekers

Het RIVM heeft algemene hygiënerichtlijnen voor openbare ruimtes. Voor sauna's en badinrichtingen geldt de hygiënerichtlijn voor sauna's en badinrichtingen. Aanvullend volgen de minimale eisen die vanuit het oogpunt van COVID-19 worden gesteld. Houd ook rekening andere aanvullende maatregelen op hygiëne of schoonmaak vanuit eigen richtlijnen/kwaliteitseisen of wetgeving van de onderneming/instelling/branche/sector.

- Bied bezoekers/medewerkers bij aankomst de gelegenheid de handen te wassen of handdesinfectiemiddel te gebruiken wanneer een handenwasgelegenheid niet aanwezig is.

- Zorg dat de medewerkers over eigen eetgelegenheid/pauzeruimte/toiletten/omkleedruimte etc. beschikken met goede mogelijkheden tot social distancing en hygiënemaatregelen.
- Zorg voor voldoende (hand)zeep voor de bezoekers en papieren handdoekjes in toiletten.
- Maak handcontactpunten zoals deurklinken, pinautomaten, touchscreens (waarmee bezoekers wel in aanraking komen) meerdere keren per dag schoon.
- Maak regelmatig de toiletten schoon; intensiveer de schoonmaak, minimaal meerdere keren per dag.
- Maak na iedere werkdag de gehele voorziening goed schoon volgens het reguliere schoonmaakprotocol.
- Zorg ervoor dat de ventilatie voldoet aan de regelgeving (Bouwbesluit) en richtlijnen.
- Ventileer/lucht ruimtes extra, met name ook waar de bezoekers komen, wanneer mogelijk. Bijvoorbeeld door de ramen/deuren regelmatig open te zetten.
- Herhaal ook binnen het bedrijf/de instelling op meerdere plekken de algemene adviezen:
    - Schud geen handen.
    - Hoest/nies in de binnenkant van de elleboog.
    - Gebruik papieren zakdoekjes om de neus te snuiten en gooi deze daarna weg.

Aanvullende adviezen voor veiligheid en hygiëne voor medewerkers en bezoekers

- Laat niet meerdere bezoekers in sauna- of stoom cabine toe of in ruimtes die niet of onvoldoende geventileerd kunnen worden.
- Laat niet meerdere bezoekers tegelijk gebruik maken van de douchevoorzieningen of bubbelbaden.
- Maak na elk bezoek de sauna- of stoom cabine schoon en ventileer de ruimte **xxx** minuten **(Nader te bepalen)**
- Voer geen opgietingen uit.

Aanvullende aandachtspunten medewerkers:

- Zorg dat de medewerkers over eigen kantine/toiletten/omkleedruimtes etc. beschikken met goede mogelijkheden tot social distancing en hygiënemaatregelen.
- Als de medewerker klachten heeft die een risico vormen voor de bezoeker (zoals verkoudheids-klachten, hoesten, benauwdheid of koorts) kan er niet worden gewerkt. Zie triagevragen hiervoor genoemd. Als de medewerker gedurende de werkdag klachten ontwikkelt, gaat de medewerker direct naar huis.
- Medewerkers kunnen bij klachten laagdrempelig worden getest via bedrijfsarts, GGD (vanaf 1 juni via een centraal nummer) of huisarts. Het effect van de heropening wordt gemonitord door de medewerkers (laagdrempelig) te testen wanneer zij symptomen van COVID-19 (neusverkoudheid of hoesten of benauwdheid of koorts) vertonen. Dit testen zal verder via bedrijfsarts, GGD (van 1 juni via een centraal nummer) of huisarts verlopen.
- Train en begeleid medewerkers op de maatregelen en het toezien op afstand houden van bezoekers.
- De zorg voor vrijwilligers en stagiaires staat gelijk aan de zorg voor medewerkers.
- Jongeren (< 18 jaar) hebben recht op extra bescherming vanuit de arbeidsomstandighedenwet.
- Werk zoveel als mogelijk in vaste teams.

Algemene gegevens / General Information

Programma / Programme	:	**COVID-19 Programma**
Subsidieronde / Subsidy round	:	**Bottom-up ronde COVID-19 aandachtsgebied 3**
Projecttitel / Project title	:	**Towards better crisis and risk communication during pandemics for a better prepared and more resilient society.**
Projecttaal / Project language	:	**Engels / English**
Geplande startdatum / Planned start date	:	**03-08-2020**
Geplande duur / Planned duration	:	**24 maanden / months**
Datum indienen / Date of application	:	**25-05-2020**
Projecttype / Project type	:	**Toegepast onderzoek / Applied research**
Vervolg eerder ZonMw-project / Continuation previously funded project ZonMw	:	**Nee / No**

Projectleden / Project members

(10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)

290577

(10)(2e)

(10)(2e)
(10)(2e)

Projectgegevens / Project information

Samenvatting / Summary

PROBLEM DEFINITION: In the first phase of the corona crisis, the policy in most countries was "flattening the curve", to prevent an overburden of the healthcare system. Governmental crisis communication aimed to lessen negative outcomes of the crisis. After the first outbreak seemed to be under control, other than medical considerations became prominent in policy decision-making. Other communication strategies are then needed which also take into account citizens' information needs, expectations and values. As sucn, a risk communication approach aims to share risk information to facilitate citizens' decision making.

PROJECT AIM. To study and compare crisis and risk communication strategies of authorities in The Netherlands, Norway, Germany and Italy and improve risk communication for a better acceptance of preventive measures and to foster the public's preventive decision making.

DESIGN:

PART 1: To study governmental crisis and risk communication strategies during the pandemic by analysing exemplar governmental press conferences in the first and second half of 2020 and relate these to the public's support as shown by social media analysis.

PART 2: To analyse people's beliefs, values and information needs about the corona virus and COVID-19 and their preventive decision-making using interviews and a large international survey study.

PART 3: To consult citizens as well as health authorities, health workers and communication experts about the current crisis and risk communication strategies using co-creation sessions and focus groups. To improve the risk communication strategies and test the impact on public trust and citizens' empowerment to make informed preventive decisions.

Using the results of an international invited symposium with all stakeholders, we write a white paper with guidelines for risk communication to be used for future pandemics. This project will therefore contribute to improve preparedness, resilience and social safety of European societies.

Trefwoorden / Keywords

risk communication, trust, public support, informed decision making, international

Samenwerking / Collaboration

Samenwerking tussen onderzoek en praktijk / Cooperation between research and practice:

Ja / Yes

Organisaties

Federal Institute for Risk Assessment (BfR)
FG 46, Antimicrobial Resistance and Resistance Determinants
National Reference Laboratory for Antimicrobial Resistance (NRL-AR)
Diedersdorfer Weg 1
12277 BERLIJN

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Centre for Infectious Disease Control (CIb)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA BILTHOVEN

Financiële gegevens / Financial data

ZonMw budget

	Jaar / Year								
Kostenpost	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	**Totaal / Total**
Personeel	98.000	104.766	0	0	0	0	0	0	202.766
Materieel	110.000	118.000	0	0	0	0	0	0	228.000
Implementatie	0	25.000	0	0	0	0	0	0	25.000
Apparatuur	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Overig	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaal / Total	**208.000**	**247.766**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**455.766**

Co-financiering / Cofinancing

Naam co-financier / Name of cofinancier	Bedrag / Amount	Status

Bijzondere gegevens / Additional information

Vergunningen / Permits

	Verklaring nodig / Statement required?		Status verklaring / Statement status		
	Ja / Yes	Nee / No	Verkregen / Acquired	Aangevraagd / Applied	Nog niet aangevraagd / Not applied yet
METC	X				X
DEC		X			
WBO		X			

Onderschrijvingen / Assents

	Ja / Yes	Nee / No	N.v.t. / N.A.
Code biosecurity / Code Biosecurity			X
Code openheid dierproeven / Code Transparency of Animal Testing			X

Andere vergunningen / Other permits

290577

AANVRAAGFORMULIER PROJECTIDEE – BOTTOM-UP RONDE

COVID 19 programma

Deadline voor indiening: 25 mei 2020 (14:00 u)

LEES ALSTUBLIEFT ALLE INSTRUCTIES IN BIJLAGE "TOELICHTING INDIENING PROJECTIDEE" VAN DE OPROEPTEKST ZORGVULDIG!

Wanneer u het formulier heeft ingevuld:

1. **Zet het formulier om naar een PDF file en controleer de details**
2. **Upload het complete formulier als een bijlage bij uw indiening in Projectnet**

ProjectNet: Aandachtsgebied 3 maatschappelijke dynamiek

BASISGEGEVENS (voorpagina)

NAAM VAN DE HOOFDAANVRAGER:

Prof. dr. DRM Timmermans

ORGANISATIE:

Amsterdam UMC, Vrije Universiteit, Public and Occupational Health

PROJECTTITEL:

Towards better crisis and risk communication during pandemics for a better prepared and more resilient society.

DATASTEWARD:

Wie is de datasteward die de open science en FAIR data planning in uw project ondersteunt? Zie de webinars op de ZonMw website om de datastewards te informeren en ondersteunen.

☒ Ik betrek een datasteward bij mijn project:
Naam: (10)(2e)
Instituut: Amsterdam UMC
E-mail: (10)(2e)@amsterdamumc.nl
Was aanwezig bij de webinar: ☐ Ja ☒ Nee (Ik heb wel de presentaties bekeken van de webinars)

☐ Ik heb nog geen datasteward.

290577

ONDERZOEKSVOORSTEL **max 3 pagina's A4** (inclusief literatuurreferenties)	(voorpagina met basisgegevens niet meegerekend - font type Arial 10 pts)

1. PROBLEEMSTELLING EN DOELSTELLING(EN):

PROBLEM DEFINITION. In the first phase of the corona crisis, the policy in most countries was "flattening the curve", to prevent an overburden of the healthcare system. This approach is not aimed to protect individuals per se, as the risk of contracting COVID-19 is not very high for the majority of people. However, all people need to take preventive measures to protect vulnerable groups and healthcare systems' capacity. Typical for health crises and also for the COVID-19 pandemic is the high level of uncertainty of the knowledge about the hazard, i.e. the virus, as well as about the potential (public) health impact. In these uncertain situations, a precautionary approach is warranted, i.e. a lock down of society in more or less stringent forms and other preventive measures. Almost all citizens complied to these measures in the first phase of the pandemic, as the ongoing Dutch RIVM (https://www.rivm.nl/onderzoek/gedrag/ onderzoek-gedragsmaatregelen-en-welbevinden) and German BfR studies show (https://www.bfr.bund.de/en/ bfr_corona_monitor-244792.html).

As in the course of the pandemic, more knowledge becomes available and the first outbreak seems to be under control, other than physical health and medical considerations become prominent in policy decision-making, such as economy or public mental well-being. This approach more resembles a risk management model, that aims to deal with the risks caused by COVID-19 taking into account facts as well as the interests of different stakeholders. Other communication strategies are then needed: these should not only be based on medical facts and experts 'advice, but also on citizens' information needs, expectations and values. It is widely known that citizens do not base their health decisions solely on provided expert information. Instead, they make their own trade-offs, based on their existing beliefs and values (i.e. the mental model)[1]. Expert-based risk communication is often misunderstood and ineffective, because of large differences between experts and citizens in their beliefs and risk perceptions or mental models. A more citizen-based risk communication approach is thus needed. While initial crisis communication was thus aimed at informing the public to prevent or lessen negative outcomes of a crisis, next level risk communication aims to share risk (mitigation) information facilitating people's decision making[2].

This citizen-based approach is even more urgent as the uncertainty about the scientific underpinning of measures to manage the corona crisis remains relatively high, which may undermine public trust in national and local authorities. It is known that three features contribute to policy and science becoming contested[3]: (a) conflicts about beliefs and values, e.g., necessity of social distancing, priority of health above economic interests, (b) uncertainty, e.g. about the contagiousness of the virus, or a second outbreak in the fall; (c) critical voices of influential individuals or organized interest groups amplifying concerns and controversies. These features are all present in the second stage of the COVID-19 pandemic. An exclusive focus on facts and evidence, while not adequately taking into account the interests of the general public, may therefore lead to citizens contesting and not accepting expert-based information. In particular in the digital environment, critical voices may become very influential to spread misinformation or disinformation.

Although policy in most European countries was similar in the beginning of the pandemic, there were differences in the strictness of these measures and in people's liberties. These differences were partly due to the impact of the pandemic itself, but also to political and social-cultural differences. Risk communication strategies can thus not adopt a one size fits all approach and should be aligned with the unique situation in each country.

PROJECT AIM. We aim to study and improve risk communication strategies of authorities in different European countries in order to foster acceptance of essential preventive measures among the general public. Sub-aims: (1) to study governmental crisis and risk communication strategies during the COVID-19 pandemic and relate these to the public's support of policies and their trust in authorities; (2) to study the public's beliefs, information needs and values about risks and risk mitigation measures and adherence to governmental guidelines; (3) based on opinions of all stakeholders including citizens, improve risk communication strategies to better empower citizens preventive decision-making and to maintain or increase public support for policy-making. This project will be executed in different European countries to be able to compare governmental crisis and risk communication strategies and the impact on public's trust and preventive behaviour.

2. PLAN VAN AANPAK:

The aims will be addressed in three related parts of the study and will be executed in the Netherlands, Norway, Germany and Italy. We will also collaborate with other consortia we are part of in order build on

already collected data and knowledge. In particular, we will align our research with: (a) The Dutch ongoing study of the RIVM and the Dutch Municipal Health Services (GGD) about behavioural measures and well-being and the ongoing perception study of RIVM and NIVEL (see https://www.rivm.nl); (b) The PAN-FIGHT project (P.I. Prof. Frederic Bouder) investigating the political and social dimensions of the COVID-19 pandemic by addressing health risk communication in relation to social and cultural dynamics of Norway, Sweden, Germany, UK and Switzerland. (c) Research work carried out by Dr. (10)(2e) with the Italian Authority for the Communication Guarantees (AGCOM) to investigate the public debate on COVID-19. See https://agcom-ses.github.io/COVID/ social_media.html? lang=en; (d) The ongoing German Corona monitor by the BfR (see https://www.bfr.bund.de/en/bfr_corona_monitor-244792.html).

PART 1: Study governmental crisis and risk communication strategies during the pandemic and the public's support and trust. We will study the crisis and risk communication strategies of the participating countries and the public's response during the first and second half of 2020.
Methods: (1A) Governmental risk communication strategies: Crisis and risk communication strategies as expressed in governmental press conferences during the first and second half of 2020 will be analysed. In each country, 4 exemplar press conferences will be selected. These will be analysed and compared using the Crisis and Emergency Risk Communication (CERC) framework[4]. At the heart of the CERC framework is a five-stage developmental model of risk and crisis risk communication strategies for emergencies when risks are uncertain. It is a systemic approach that requires ongoing and escalating communication processes throughout the stages of pre-crisis, initial event, maintenance, resolution, and evaluation. In each stage, specific communication activities are described along with the expected relationships between the communication strategies and outcomes. This framework is considered to be a solid guideline for risk communication practices during outbreaks and pandemics. We will analyse to what extent the CERC framework is reflected in the communication strategies applied by the countries in the study. (1B) The public's response. We will apply quantitative methods and techniques from social media analysis to investigate the public's response to these press conferences and institutional accounts on mainstream platforms such as Facebook, Instagram and YouTube. In particular, we will characterize main topics and users' perception in terms of engagement and sentiment across countries. Moreover, we will analyse the content with a focus on trust in and support for preventive measures. Finally, we will relate these to the communication about the COVID-19 pandemic and measures in the preceding press conference.

PART 2: Analyse people's beliefs, values about the corona virus and COVID-19 and preventive decision-making. We will study people's beliefs about COVID-19, preventive measures and their decision making to prevent infection while also taking into account other goals, e.g., seeing friends or running their business.
Methods: (2A) Qualitative study: In accordance with the Mental Model Approach[1], we will start with online interviews with about 40 people (N=10 per country) with a diverse background (educational level, profession, gender, age, health status) using a snowballing recruitment strategy. Mental Model interviews start as open-ended interviews with more specific questions towards the end. Interview questions will pertain to people's beliefs about the corona virus and COVID-19 (e.g. contagiousness of disease, ways of getting contaminated, chance of contamination) and effectiveness of preventive measures, their use and evaluation of information of the government and public health authorities (e.g. how trustworthy is the information and the source), their values and decision-making about how to deal with the health risk of COVID-19. *Analysis:* the interviews will be verbatim transcribed, coded by two researchers and analysed using thematic analysis with ATLAS-ti. (2B) Quantitative survey: Based on the analysis of the interviews, a survey will be developed to study the representativeness of the beliefs and opinions of the interview study. Questionnaire items will be based on the themes identified in the interviews and will cover the same topics. In addition, we will specifically address how trust in the government, public health authorities and science are associated with peoples' beliefs, values and typical decision making. We will further assess associations between people's beliefs and values (using the Portrait Values Questionnaire[5]) on the one hand and their acceptance of preventive measures on the other hand. We will recruit a representative sample N=4000 participants (N=1000 participants per country) using an internet panel.*Analysis:*Data will be analysed using descriptive statistics to analyse differences between beliefs of lay people and experts as well as between different subgroups. Regression analysis and ANOVAs in SPSS will be used to analyse the relation of people's values and trust in authorities and science with people's beliefs about COVID-19 and evaluation of preventive measures. Furthermore, differences between countries will be analysed.

PART 3: Improve risk communication strategies about COVID-19 public health policies which better empower citizens and strengthen public support. We will involve different stakeholders, i.e. health authorities and communication experts advising the government, as well as health workers and citizens to improve current risk communication strategies.
The public. In each country, in (online) co-creation sessions with citizens (N=10 in each country) we will discuss current risk communication strategies and ways to improve these. Citizens will be able to bring in

290577

their values, beliefs and expectations. In these sessions we will specifically focus on (a) trust in and support for governmental policies; (b) empowerment of citizens to make informed preventive decisions (i.e. hygienic measures and social distancing) to mitigate the risks of COVID-19.
Experts: health authorities and communication experts. Experts will be presented with the results of parts 1 and 2 of the project, and main insights of the co-creation sessions with citizens. Experts will comment and discuss the results in online focus groups. Based on the discussions of the expert panels and the results of the co-creation sessions, we will develop improved risk communication strategies.
Experiment: In an online proof-of-concept study we will compare the improved risk communication strategies with strategies used by governments (as identified in Part 1) with respect to (a) trust in and support for governmental policies; (b) empowerment of citizens to make informed decisions about health. We will recruit a representative sample of N=1000 (N=250 in each country) via an internet panel.
In the last phase of the project results of all parts of the project will be integrated into scientific papers and a white paper with guidelines for risk communication during pandemics or outbreaks for (health) authorities. The white paper and the recommendations will be discussed in an invited (online) international symposium and the output will be used to update the white paper.

3. HAALBAARHEID VAN HET PROJECT:

TIME SCHEDULE: Month 1-6: part 1: analysis of governmental risk communication strategies; social media analysis; part 2: focus groups and surveys to study public's beliefs. Month 7 preliminary report with results. Months 8-12: further analysis and writing up results; Months 13-15: part 3: co-creation sessions with citizens; expert meetings; Months 16-18 proof-of-concept study; Months 19-22 analysis and writing up results; Months 23-24 dissemination results and online symposium.
MOTIVATON FEASIBILITY: The study will be performed by an existing, interdisciplinary consortium of researchers from universities and public health organisations from the Netherlands, Germany, Italy, and Norway. This consortium has a unique combination of disciplines, i.e. psychology, public health, policy analysis, and data science. We will involve different stakeholders, i.e. public health officials, communication experts, and citizens. By doing so, we will combine scientific, political and community expertise and link theory and practice. We will use a multi-method approach by combining qualitative methods such as focus groups interviews, qualitative media analysis and co-creation sessions with quantitative methods such as big data analysis, surveys, and experimental tests. Our project will thus be characterized by a wide spectrum of expertise, knowledge and empirical methods. We will also collaborate with relevant other ongoing studies, e.g. the RIVM studies (Timmermans is member of the Scientific Advisory Board of the RIVM/GGD study and co-researcher in the RIVM/NIVEL study). **CONSORTIUM**: other members Dr. (10)(2e), Università Ca'Foscari, Venice, Italy; Prof Dr Frederic Bouder, University of Stavanger, Norway; Dr. (10)(2e), Federal Institute for Risk Assessment, Germany (see also appendix).

4. RELEVANTIE VOOR DE PRAKTIJK:

Studies from a risk communication perspective about COVID-19 are not yet executed in the Netherlands. The current project aligns with international studies on this topic. Consortium members are from different European countries and multiple disciplines and from universities as well as public health organisations. This project leads to an enhanced understanding of the impact of risk communication policies during outbreaks and pandemics on the support and trust of the public for these policies. This unique situation of a pandemic allows us to compare risk communication strategies between countries and to relate these strategies to the public's support of the policies, their trust in authorities and the public's adherence to governmental guidelines. After 6 months, preliminary results of parts 1 and 2 will be published in a report to be used at the local and national level. By publishing a white paper with guidelines for risk communication at the end of the project, project results can be used for future pandemics. This project will therefore contribute to improve preparedness, resilience and social safety of European societies.

5. DEELNAME VAN DE STAKEHOLDER(S) (e.g. patiënten, zorgprofessionals, etc.):

Citizens are involved in part 2 and part 3 of the project (and indirectly in part 1b). Health authorities and communication experts will be consulted in part 3. All stakeholders will be invited for a final symposium. National public health institutes RIVM and the German BfR participate in this project and the Robert Koch Institute (Germany) has been asked to collaborate.

6. LITERATUURREFERENTIES (optioneel):

(1) Morgan, M. Granger, et al. Risk communication: A mental models approach. Cambridge University Press, 2002. (2) Reyonolds & Seegers, 2005 (3) Blankesteijn, M et al. Contested science: Public controversies about science and policy. Rathenau 2014. (4) Reynolds, B et al. Crisis and Emergency Risk Communication. CDC, USA 2012. (5) Schwartz, S.et al. Extending the cross-cultural validity of the theory of basic human values with a different method of measurement. Journal of Cross-cultural Psychology 2001.

THE CONSORTIUM

Prof. Danielle Timmermans is professor of Public Health Risk Communication at Amsterdam UMC, and former Chief Science Officer Risk Communication at the National Institute for Public Health and the Environment (RIVM). She is head of the interdisciplinary research group RISC Amsterdam. As Chief Science Officer Risk Communication at the RIVM, she developed a coherent and interdisciplinary research line on risk communication and decision making with topics such as infectious diseases, vaccination, cancer screening. She is/was a member of several national and international committees, such as the Health Research Council of the Netherlands (e.g. Standing Committee Health and Environment), the Netherlands Organisation for Health Research and Development. She advises for several ministries and health programs in the Netherlands. In 2019 she received *the Marian Sybilla Merian fellowship* of the German Federal Institute for Risk Assessment BfR. She is member of the scientific advisory board of the Corona Behavioural Unit of the RIVM, who advises the government about behavioural aspects of the corona crisis.

Prof. Aura Timen is head of the Center for National Coordination of Infectious Disease Control of RIVM, a permanent member of the Outbreak Management Team of RIVM, and professor 'Responses to communicable diseases in global health' at VU University. She is a medical doctor, registered as medical specialist (infectious disease control profile) and wrote a dissertation about "Outbreak Management: towards a model for the next crisis". She has extensive research experience in the field of communicable diseases, both in the Netherlands and internationally. She is currently chair of the Infectious Disease Control section of the European Public Health Association (EUPHA European Public Health Association) and a member of the Advisory Forum of the European Center for Disease Prevention and Control (ECDC European Center for Disease Prevention and Control).

(10)(2e) is assistant professor at the Amsterdam UMC. Originally trained as a social psychologist, her current research focusses on risk communication, Patient Engagement, and Shared Decision Making in public health and healthcare. Olga has obtained multiple research grants related to these topics in different patient populations. She is also involved in large consortia, such as a Health Holland funded consortium about combing prediction modeling with user-centered research. Her work is strongly characterized by a multidisciplinary approach, combining theories and methodologies from psychology, health services research communication sciences, and human-centered design.

(10)(2e) is a researcher in the Department of Risk Communication at the German Federal Institute for Risk Assessment (BfR), a scientific institution within the portfolio of the Federal Ministry of Food and Agriculture (BMEL) in Germany. BfR has the statutory remit for risk communication and informs the public at large about possible health risks and the research findings on which they are based in the fields of food, chemical and product safety. The interdisciplinary Department of Risk Communication conducts research projects on risk perception, early risk detection and risk impact assessment. Natalie is a cognitive psychologist and involved in projects on risk perception and risk communication. She is particularly interested in target-group specific risk communication. Before joining the BfR she did her PhD in London and taught research methods at Birkbeck, University of London. She is involved in a BfR research project about visualisation of risk information for COVId-19.

(10)(2e) is Professor in Risk Management at the Universitetet i Stavanger (UiS) in Norway. He has developed extensive work on risk policy from a comparative perspective. He has integrated cognitive insights from decision science into making risk policy more science-informed. Throughout his academic career, Frederic Bouder has developed research on risk policy and risk communication, with a strong European and transatlantic dimension. Frequently, his research has

focused on critical decisions that fall within a grey area where the benefits for society are clearly recognizable but where simultaneously the risks are perceived as significant. He has built strong collaborations with 1- Regulatory agencies (FDA,EMA and European National Competent Authorities, HSE, IenM, EFSA) 2- Networks of experts on both sides of the Atlantic 3-Industry players especially in the medical, food and energy sectors 4- Consumers and Patient Groups (e.g. European Patients' Forum, ViVi) and 5- International organisations (OECD, World Bank, EPO).

(10)(2e) is an Assistant Professor in the Dept. of Environmental Sciences, Informatics and Statistics and Research Fellow in the Center for the Humanities & Social Change at Ca' Foscari University of Venice. Her research investigates (mis)information spreading on online social media, with a special focus on the dynamics of polarization and intolerance, and the evolution of collective narratives. She is Principal Investigator of EU H2020 project QUEST on quality and effectiveness of science communication, and of EU REC project IMSyPP on innovative systems for monitoring and preventing online hate speech. Since April 2020, she is member of the Working Group established by the Italian Presidency of Council to investigate the phenomenon of disinformation on COVID-19.

290586

Rapportage Signalen over specifieke doelgroep

Meldingen/signalen bij IGJ over risicogroep jongeren 12-15/18 jaar

Signaal

Zorg over de groep jongeren tussen de 12-15/18 jaar met complexe problematiek of combinatie van problematiek (vb; psychiatrie en gedragsproblemen, licht verstandelijke beperking en andere problematiek, meervoudig gehandicapten) voor wie de zorg onvoldoende op gang komt omdat:

- de zorg/dagbesteding/speciaal onderwijs niet (volledig) is opgestart;
- de zorg (vb. op verblijfsgroepen) niet is in te richten op de eis van 1,5 meter;
- het vervoer niet valt in te richten op 1,5 meter.

Hierdoor raken ouders overbelast en kan de problematiek verergeren.

Het handhaven van de 1,5 meter maatregel is onhoudbaar voor deze specifieke groep en aanpassing hierop is nodig om voortdurende overbelasting bij ouders en zorgverleners en verergering van de problematiek bij deze groep te voorkomen.

Concretisering

Type zorgaanbieder

<u>Zorgboerderijen</u>

<u>Inhoud signalen:</u>

- ➢ Dagbesteding is vanaf het begin van de crisis uitgesteld, vanwege problemen vervoer en lastig om personen te scheiden op het terrein. Zorgaanbieders geven aan dat dit leidt tot toename van spanning thuis.
- ➢ Een aantal zorgboerderijen zijn gestopt vanwege het niet kunnen voldoen aan de maatregelen.
- ➢ Aan de groep 12-18 jaar is beter uitlegbaar wat de RIVM richtlijn inhoudt, maar het blijkt voor deze groep ook lastig om aan te voldoen: het lukt de groep 12-18 jaar niet om zich te houden aan het 1,5 meter beleid, ondanks alle moeite die hiervoor is gedaan en afspraken die zijn gemaakt.
- ➢ Zorg om autistische jongeren, zij begrijpen niet waarom ze sommige dingen niet meer mogen en kunnen doen. Dit leidt tot een toename aan moeilijk hanteerbaar gedrag.
- ➢ Afstand van 1,5 meter van kinderen t.o.v. personeel is lastig met deze doelgroep (kinderen <12 jaar en verstandelijke handicap). Die begrijpen dit niet.
- ➢ Het lukt ook niet goed om voor deze doelgroep (kinderen <12 jaar en verstandelijke handicap) vervoer in te richten: het gevolg is dat deze jongeren minder vaak naar de dagbesteding kunnen. Daardoor ontregelt een deel van deze kinderen thuis meer.
- ➢ Zorgaanbieders geven aan dat zij zorgen hebben hoe de richtlijnen kunnen worden toegepast op verblijf (wonen en logeren). Onder andere hierdoor is de logeeropvang stil gelegd. Dit zorgt voor overbelasting bij ouders en broertjes/zusjes.
- ➢ Zorgboeren geven aan dat het lastig is om tijdens 1 op 1 begeleiding 1,5 meter afstand te moeten aanhouden, dit maakt begeleiding wel anders. Jongeren gebruiken het ook: zij houden zich niet aan de maatregelen, zoeken bewust de grenzen op. Dit zorgt voor spanning op de groep.

<u>Gezinshuisouders</u>

<u>Type signalen</u>

- ➢ Het zelf geven van onderwijs en verzorgen van de dagbesteding geeft extra druk bij de gezinshuisouders. Externaliserend gedrag zoals agressie bij de jongeren neemt daardoor toe.
- ➢ Twee derde van de gezinshuisouders ervaart een zwaardere belasting door de coronamaatregelen.
- ➢ Gezinshuishoudens geven aan dat het ontbreken van een uitlaatklep door bijvoorbeeld sport of afspreken met vrienden leidt tot meer spanningen

Jeugdhulp met verblijf

- Signalen over jongeren met ontwikkelingsstoornissen zoals autismespectrum en/of ADHD, normaal begaafd, die niet thuis kunnen wonen. Deze jongeren hebben veel structuur nodig in de vorm van dagbesteding of school. Dat dat niet kan levert veel onrust en probleemgedrag op bij deze jongeren.
- Zorgaanbieders geven aan dat het niet mogelijk is om alle jongeren van dezelfde leefgroep die afstand te laten bewaren.

Patiënten en cliëntenorganisaties

Type signalen

- De huidige maatregelen lijken op korte termijn niet meer goed houdbaar. Het wegvallen van de dagbesteding vormt een groot probleem. Er is een toename aan gedragsproblemen en andere problematiek.
- De patiënten- en cliëntenorganisaties geven aan dat zij vinden dat het overheidsbeleid zich te veel focust op medisch uitbraak-risico's i.p.v. de vraag hoe de samenleving wat meer lucht te geven. De overheid zou in beleid steeds speciaal aandacht moeten schenken aan bepaalde doelgroepen zoals mensen met een beperking.
- Het begrip voor de maatregelen begint te kantelen. Mensen geven aan dat zij radeloos zijn omdat de belasting thuis fors is toegenomen.
- Sommige jongeren 'berusten' in de huidige situatie van verplicht binnen blijven, andere worden juist onrustig zeker omdat niet duidelijk is hoelang dit nog duurt. Met name jongeren vanaf 14/15 jaar zeggen het niet vol te kunnen houden.
- Veel ouders/mantelzorgers met gehandicapte kinderen of kinderen met probleemgedrag zijn door de sluiting van de scholen, logeervoorzieningen en dag-voorzieningen 24/7 met deze kinderen in de weer. Deze ouders lopen aan tegen het einde van hun mogelijkheden voor de mentale en fysieke zorg die van hen verwacht wordt. Broertjes en zusjes hebben vaak te lijden onder de 24/7 aanwezigheid van cliënt. Veel mantelzorgers voor deze groep cliënten voelen zich niet gehoord. Instellingen hebben de neiging om cliënten die bij hun verwanten thuis zijn geweest, niet meer binnen te laten. De patiëntenorganisaties krijgen melding van schrijnende situaties.
- Dagbesteding is vaak gesloten of stelt strenge eisen. Familie wordt vaak niet betrokken of laat geïnformeerd. Het wegvallen van dagbesteding betekent vaak grote problemen in de thuisopvang. Cliënten zijn moeilijk handelbaar of de zorg is zeer intensief. Dit leidt tot grote spanningen of zelfs tot geweld. Vaak oudere ouders of partners met eigen gezondheidsproblemen kunnen de opvang niet meer aan.
- Ieder(in) mist aandacht voor mensen met beperking bij het versoepelen van maatregelen. LO mag open en daarna ook VO, maar VO-speciaal onderwijs nog niet. Ook is er geen aandacht voor dat in speciaal onderwijs kinderen met uiteenlopende leeftijden door elkaar zitten.

Beeld Associatie Wijkteams

Type signalen

Sociale impact van de coronamaatregelen op kinderen, jongeren en gezinnen (reactie van 11 wijkteamorganisaties).

- Langdurig leven in 1,5 meter samenleving vormt een bedreiging voor de ontwikkeling van het gezonde gevoel voor normale sociale omgang van jongeren. De maatregelen leiden tot:
- Verlies van autonomie, bewegingsruimte en ontwikkelingsruimte (vb. schooluitval, verlies baan). Dit zorgt voor stress.
- Overmatig gamen/online, met als gevolg overgewicht, somberheid, schooluitval, verhoogde kant op sexting en misbruik.
- Overgewicht – minder sportgelegenheid en budget voor gezonde voeding.
- Verhoogde risico's voor kwetsbare jongeren, met name LVB.
- Verhoogd risico op huiselijk geweld.

- Grotere sociale verschillen, nadelige effecten treffen de sociaaleconomisch kwetsbare gezinnen harder met als gevolg leerachterstanden, opgroeien in armoede, het niet behalen van startkwalificatie, achterstand in sociale ontwikkeling.

- Grote zorg om kinderen met een WLZ indicatie die niet naar de dagopvang kunnen. De zorg voor hun ouders is erg zwaar aan het worden.

Advies IGJ

Heb bij het versoepelen van de maatregelen oog voor deze specifieke groep jongeren, hun familie en zorgverleners. Omdat het jongeren betreft die reeds in gespecialiseerde zorgtrajecten zitten is wellicht deze groep te onderscheiden en de moeite waard te bekijken of bijvoorbeeld met intensieve herhaaldelijke triage de 1,5 meter norm bij uitzondering wat kan worden versoepeld.

290589

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

minister van VWS

Deadline: 02-06-2020

Directie Publieke Gezondheid
Openbare en Jeugdgezondheidszorg

Ontworpen door
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

T 070- (10)(2e)
M 06- (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

Datum Document

nota

(ter beslissing) Juridische kwesties rondom bron- en contactonderzoek

Kenmerk
1695856-205677-PG

Bijlage(n)
-

1 Aanleiding voor deze nota

Tijdens het debat over COVID-19 de stand van zaken kwamen enkele juridische kwesties rondom het Bron- en contactonderzoek (bco) aan bod. U heeft toegezegd op enkele van deze kwesties terug te komen in de volgende brief aan de Kamer met daarin de COVID-19 stand van zaken. Deze Kamerbrief zal waarschijnlijk 3 juni verstuurd worden. Met deze nota geven wij een nadere toelichting op deze juridische kwesties.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

In deze nota komen de volgende juridische kwesties rondom het bco aan bod:
- Is het mogelijk om dwang uit te oefenen zodra iemand het advies dat uit het bco volgt niet naleeft of zich niet wilt laten testen?
- Wat is de juridische basis (in de arbeidsomstandighedenwet) als iemand geadviseerd wordt n.a.v. een bco om thuis te blijven en de werkgever dit niet toestaat?
- In hoeverre kunnen horecagegevens (gegevens van reserveringen en checkgesprek) gebruikt worden in het bco?

De deadline van deze nota staat op 2 juni, zodat uw input meegenomen wordt in de Kamerbrief met daarin de COVID-19 stand van zaken.

3 Samenvatting en conclusies

1. Naleving adviezen bco

De GGD heeft de wettelijke taak om bron- en contactopsporing te verrichten (artikel 6, eerste lid, aanhef en onder c, Wet publieke gezondheid (Wpg)). Het uitvoeren van een dergelijk bron- en contactopsporing vindt altijd plaats op grond van de vrijwillige medewerking van de (potentieel) besmette betrokkene (Kamerstukken II 2007/08, 31 316, nr. 3, p. 35-36). Zowel voor

het testen als voor het opvolgen van de adviezen die volgen uit een bco, geldt dat het beginsel vrijwilligheid is. Indien iemand zich niet wilt laten testen of de adviezen uit een bco niet wil naleven, zal er een indringend gesprek met de GGD plaatsvinden waarbij wordt aangestuurd op vrijwillig testen of naleving.

Als betrokkene zich niet wil laten testen of de adviezen niet wil naleven en er voldoende aanleiding is te veronderstellen dat betrokkene mogelijk besmet is, dan kunnen dwangmaatregelen als isolatie (artikel 31 Wpg) of quarantaine (artikel 35 Wpg) worden ingezet. Gedwongen isolatie vindt plaats in een aangewezen ziekenhuis. Gedwongen quarantaine kan op elk denkbare geschikte plek. Voor gedwongen isolatie zijn de eisen iets strenger: betrokkene moet lijden aan corona of er moeten gegronde redenen zijn dat te veronderstellen. In het LCI-draaiboek worden checkvragen benoemd om te bekijken of verplichte isolatie in de bewuste situatie de meest geschikte oplossing is. In een aanvullende handreiking van het RIVM op het LCI-draaiboek wordt daarnaast geadviseerd verplichte isolatie alleen toe te passen bij bevestigde gevallen. Ze raden bij een gegrond vermoeden aan de maatregel verplichte quarantaine te overwegen. Voor quarantaine moeten er redenen zijn dat betrokkene recentelijk een dusdanig contact met een lijder aan corona of een vermoedelijke lijder daaraan A heeft gehad, dat deze persoon mogelijk met dezelfde ziekte is geïnfecteerd, er daardoor een ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat en de persoon niet tot vrijwillige onderwerping aan die maatregel bereid is.

Tijdens gedwongen isolatie of quarantaine kan verplicht medisch toezicht worden toegepast door de GGD. Dat moet nodig zijn om door dat onderzoek het gevaar te kunnen vaststellen en afwenden en alleen als betrokkene niet wenst mee te werken. Alleen bij gedwongen isolatie kan verplicht in het lichaam worden onderzocht (= testen d.m.v. swab of bloedafname). Hiervoor is een rechterlijke machtiging nodig.

Als bovenstaande dwangmaatregel eenmaal wordt ingezet betekent dat overtreding hiervan geldt als misdrijf. Het OM kan dan tot vervolging overgaan.

Op basis van artikel 21, Wpg geldt een meldplicht voor artsen om patiënten bij de GGD te melden van wie zij het vermoeden hebben dat het om COVID-19 gaat. De GGD geeft deze melding door aan het RIVM. Het OMT adviseerde hierover op 8 maart om alleen nog bevestigde patiënten te melden aan het RIVM (met uitzondering van bijzondere gevallen en clusters). Dit omdat het behandelen van alle meldingen een beslag legt op de capaciteit bij de GGD'en en het RIVM. Op basis van dit advies is de meldingsplicht in de LCI-richtlijn aangepast (met de genoemde uitzonderingen). Op dit moment geldt dit advies nog steeds. In het geval dat een arts een vermoeden heeft dat iemand Covid-19 heeft, zal hij/zij dit dus op dit moment volgens de LCI-richtlijn niet hoeven melden. Als de persoon in kwestie zich niet wil laten testen en er daardoor een risico ontstaat voor verdere verspreiding, kan de arts er altijd voor kiezen om alsnog een melding te maken bij de GGD. Op termijn, zodra het aantal COVID-19-patiënten verder afneemt, kan heroverweging van de aanpassing van de meldingsplicht plaatsvinden.

2. Advies tot thuisblijven, maar niet ziek

Werkgevers hebben in de basis de zorgplicht voor een veilige werkomgeving en werkomstandigheden voor de werknemer. Als een werknemer zelf ziek is en daardoor niet in staat is om te werken, dan mag de werknemer zich ziek melden. Er is dan recht op loondoorbetaling bij ziekte.

In deze bijzondere tijd kunnen mensen daarnaast worden opgeroepen om zoveel mogelijk thuis te blijven. Bijvoorbeeld als zij zelf lichte klachten hebben, of met een bco als huisgenoot of als overig nauw contact van een positief geteste patiënt worden geïdentificeerd. Huisgenoten die uit een bco naar voren komen worden geadviseerd twee weken in quarantaine te gaan. Overige nauwe contacten worden geadviseerd om twee weken zoveel mogelijk thuis te blijven. Onder normale omstandigheden hadden deze werknemers prima kunnen werken. De werkgever mag iemand in deze situatie echter niet verplichten om naar werk te komen. De wettelijke basis hiervoor hangt af van de precieze situatie, maar in de regel geldt dat de werkgever de werknemer in deze situatie niet kan verplichten naar werk te komen. Als de werknemers om wie het hier gaat vanuit huis kunnen werken, dan werken zij vanuit huis en is er om die reden recht op loon. Er zijn ook situaties waarin de aard van het werk het niet mogelijk maakt om thuis te werken. In dat geval heeft de werknemer, ondanks dat hij niet werkt, ook recht op loon. De werkgever kan voor al zijn personeel, dus ook de flexibele krachten, gebruik maken van de tegemoetkoming in de loonkosten via de NOW-regeling.

Voor een deel van de flexibele krachten zal, als zij zelf ziek worden, het dienstverband eindigen. Dat geldt bijvoorbeeld voor uitzendkrachten bij wie het uitzendbeding in werking treedt bij ziekte of mensen met een tijdelijke arbeidsovereenkomst die eindigt terwijl zij nog ziek zijn. Zij hebben dan recht op een Ziektewetuitkering van UWV, in plaats van op loondoorbetaling bij ziekte.

Voor een deel van de flexibele werknemers eindigt de overeenkomst op het moment dat zij geen werk verrichten. Bijvoorbeeld omdat zij vanwege de RIVM-richtlijnen thuis moeten blijven (omdat ze lichte klachten hebben of geadviseerd worden na een bco om thuis te blijven) en niet vanuit huis kunnen werken. Als zij zich om deze reden melden bij het UWV voor een ZW-uitkering wordt die (vaak) toegekend. Er bestaat twijfel of dit de juiste procedure is. Het Ministerie van SZW wint daarom op dit moment juridisch advies in bij de Landsadvocaat of mensen die als gevolg van de RIVM-richtlijnen thuisblijven en niet vanuit huis kunnen werken onder de Ziektewet kunnen vallen. In de Kamerbrief met de COVID-19-stand van zaken zullen we op dit punt dus een procesmatig antwoord moeten geven.

Tot slot, in lijn met de RIVM richtlijnen, wordt van een werknemer die niest en hoest verwacht dat hij thuis blijft. Het is echter niet ondenkbaar dat er werknemers zijn, die weten dat er een andere oorzaak voor is dan Corona. Bijvoorbeeld iemand heeft elk jaar in een bepaalde periode last van hooikoorts door pollenallergie. In geval van verschil van inzicht tussen werkgever en werknemer kan advies gevraagd worden aan de bedrijfsarts. De bedrijfsarts kan een werknemer doorverwijzen naar de GGD om zich te laten testen.

3. Inzet horecagegevens voor bco

290589

Er lopen verschillende vraagstukken omtrent het inzetten van horecagegevens voor het bco. Namelijk: (a) het gebruiken van reguliere NAW-gegevens van reserveringen en (b) het verzamelen van de antwoorden op de vragen in het checkgesprek.

a. *Gebruiken van reserveringsgegevens*
VWS ontvangt vanuit verschillende kanten (horeca, contactberoepers) vragen over hoe om te gaan met het registreren van reserveringsgegevens van hun klanten en of zij wettelijk verplicht zijn bezoekersinformatie te registreren als ondersteuning van het bco dat door de GGD wordt uitgevoerd als sprake is van een positieve test. Ook de Europese commissie raadt lidstaten aan om reserveringsgegevens voor 14 dagen te bewaren ten behoeve van bco.

De situatie in Duitsland is dat het registeren van gegevens in horecagelegenheden regionaal is georganiseerd. Bijvoorbeeld in Noordrijn-Westfalen en Nedersaksen is in lokale regelgeving vastgelegd dat contactgegevens en verblijfperiodes van gasten moeten worden verzameld. Gasten die dit niet willen, kunnen niet worden bediend. Horecaeigenaren moeten deze gegevens vertrouwelijk bijhouden voor 3 of 4 weken (afhankelijk van deelstaat). De mogelijkheid voor lokale regelgeving hieromtrent is gelegen in Duitse wet op de infectieziektebestrijding (Infektionsschutzgesetz).

De Wpg heeft zo'n basis niet. De Wpg biedt een basis voor de GGD om onderzoek te doen naar de contacten van een patiënt. In het kader van dit bco worden via de patiënt contacten uitgevraagd. De patiënt geeft dus zelf aan met wie hij/zij in contact is geweest. De GGD neemt vervolgens in overleg met de patiënt (telefonisch of per brief) contact op met deze personen en informeert hen over vervolgstappen. De medewerker van de GGD maakt hiervoor per individu een risico-inschatting, waarbij de GGD kijkt hoe nauw het contact is geweest en of de contacten op dit moment klachten ervaren (er wordt daarbij onderscheid gemaakt drie categorieën: huisgenoten, overige nauwe contacten en overige contacten).

Als een patiënt in een horecagelegenheid is geweest, dan kunnen op dit moment niet zomaar alle medebezoekers achterhaald worden. Patiënten die een horecagelegenheid hebben bezocht, hebben deze gegevens niet. Daarnaast is er geen wettelijke basis in de Wpg waarop de GGD deze reserveringsgegevens kan opvragen of vorderen bij de horecagelegenheden zelf (reserveringen bij een horecagelegenheid zijn namelijk voor een ander doel gemaakt).

Het is wel mogelijk om gebruik te maken van de reserveringsgegevens van horecagelegenheden voor het opsporen van contacten op basis van toestemming. Zodra horecagelegenheden nadrukkelijke toestemming hebben gevraagd aan de gasten om deze gegevens te delen met de GGD voor een eventueel bco, dan mogen de gegevens gedeeld worden met de GGD zodra deze opgevraagd worden in het kader van een bco. Horecagelegenheden zullen dan dus toestemming moeten vragen bij de reservering om de gegevens van de reservering te delen met de GGD ten behoeve van het bco als dat nodig blijkt. Deze toestemming moet dan vrijwillig zijn. Dat wil zeggen dat als iemand deze toestemming niet verleent, daar geen nadelige consequenties aan verbonden mogen worden (zoals het ontzeggen van

toegang tot de gelegenheid).

Voor *verplichte* registratie van reserveringsgegevens bij horecagelegenheden voor het bco is een wettelijke basis nodig. Er wordt dan een verplichting opgelegd voor horecaondernemers om deze gegevens te verzamelen en te bewaren. Dit heeft ook een impact op de privacy van de bezoekers.

Proportionaliteit en noodzakelijkheid blijven hierbij een vraagstuk. Zo wordt er al gewerkt aan de track-and-trace-app die ook gericht is op het opsporen van contacten die niet via de patiënt kunnen worden geïdentificeerd. Daarnaast zullen de meeste contacten in een horecagelegenheid onder de categorie overige contacten vallen. Hen wordt niet geadviseerd om thuis te blijven (i.t.t. huisgenoten en overige nauwe contacten), maar om extra alert te zijn op klachten passend bij COVID-19. Pas zodra zij klachten ontwikkelen, dienen ze in thuisquarantaine te gaan. Door het gebruik van deze gegevens in het bco kunnen deze mensen uiteraard wel geïnformeerd worden.

In het kader van de apps zijn van diverse zijden (waaronder AP en CRM) zorgen geuit over het risico dat derden anderen zouden willen verplichten tot het gebruik van bijvoorbeeld de apps waar de GGD gebruik van kan maken, als voorwaarde om toegang te krijgen tot een bepaalde locatie. Het verplicht registreren van de klanten (al dan niet via een app) staat hiermee daarom op gespannen voet (uitgangspunt van vrijwilligheid). Op 8 juni is er overleg met de AP, waar dit punt besproken zal worden. Met de AP kan het punt over het gebruiken van horecagegevens voor het bco op basis van toestemming verder verkend worden.

b. *Gebruiken van gegevens uit checkgesprek*
Uitgangspunt is dat de vragen in het checkgesprek voorafgaand aan een bezoek aan een horecagelegenheid alleen mondeling worden gesteld. Hiermee wordt een inschatting gemaakt of iemand bijvoorbeeld naar zijn afspraak bij de kapper kan komen. De antwoorden op de vragen hoeven niet te worden geregistreerd. Het gaat er alleen om of de afspraak door kan gaan c.q. of iemand naar binnen kan. Als dit alleen mondeling gebeurt, zijn er geen problemen met de AVG. Dat wordt anders als de antwoorden in dat gesprek geregistreerd worden. Er wordt immers aan kappers, horeca e.d. gevraagd om gezondheidsgegevens (of iemand klachten heeft, COVID-19 heeft gehad) te registeren en daar is geen wettelijke basis voor. Dit is bovendien extra ingewikkeld ten opzichte van de reserveringsgegevens omdat het dan ook nog eens over gezondheidsgegevens gaat. De AP heeft hier reeds contact over gezocht met VWS.

We zien op dit moment wel dat commerciële app-ontwikkelaars zich op de markt richting horeca roeren om hun bezoekers via een app te laten registreren en de checkvragen te beantwoorden. Het luistert voor dergelijke private initiatieven op basis van de privacyregels erg nauw. Zij zullen de gegevens willen verzamelen op basis van uitdrukkelijke toestemming en die toestemming moet echt vrij zijn. Echter, als er sprake is van een directe of indirecte verplichting (bv als toegang tot horecagelegenheid van het gebruik van de app afhangt), dan is dat niet het geval. De reden is dat de toestemming voor gegevensverwerking dan in feite afgedwongen wordt. Ook is er dan geen basis voor de GGD'en om deze gegevens te gebruiken.

Publieke Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Kenmerk

4 Draagvlak politiek
Er gaat op dit moment veel politieke aandacht uit naar het bco. De verwachting is dat er tijdens het volgend debat over de COVID-19 stand van zaken vragen gesteld zullen worden op alle drie de bovenstaande juridische kwesties.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
Gezien de privacy component zal vooral het laatste punt over het gebruiken van de horecagegevens voor het bco tot vragen kunnen leiden. Het is dus verstandig om het gesprek met de AP volgende week af te wachten alvorens hier een keuze over wordt gemaakt.

6 Financiële en personele gevolgen
N.v.t

7 Juridische aspecten haalbaarheid
Zie ook paragraaf 3. Samenvatting en conclusies.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
De passages over het naleven van adviezen bco en het gebruik van horecagegevens zijn afgestemd met WJZ. De passage over wat te doen als je thuis moet blijven maar niet ziek bent, is afgestemd met SZW.

9 Gevolgen administratieve lasten
N.v.t.

10 Toezeggingen
N.v.t.

11 Fraudetoets
N.v.t.

(10)(2e)
(10)(2e)

290594

Clusters COVID-19 in bedrijven binnen de vleesindustrie in Nederland

Notitie RIVM, 4 juni 2020

Sinds eind april 2020 werden er een aantal clusters gemeld binnen bedrijven in de vleesindustrie. Dit gaat om zowel slachterijen als vleeswerkingsbedrijven.
In onderstaande tabel vind u een overzicht van de bekende clusters tot nu toe.

Huidige situatie in Nederland clusters in de vleesindustrie

Clusters gerelateerd aan vleesindustrie in Nederland

Bedrijf	Aantal medewerkers	Aantal getest	Positief	Actie
Wooncomplex met medewerkers (10)(2g) (10)(2g)	1100	35	27 (77%)	GGD test medewerkers met klachten. BCO i.s.m. Duitse collega's. Fabriek open.
(10)(2g)	687	657	146 (22%)	GGD test alle medewerkers. Whole Genome sequencing wordt gedaan. BCO i.s.m. Duitse collega's. Fabriek gesloten.
(10)(2g)	1700	304*	52 (17%)**	GGD test steekproefsgewijs medewerkers. Fabriek gesloten.
(10)(2g)	1800	120	17 (15%)	2 keurmeesters positief, werken bij (10)(2g) (10)(2g) en in (10)(2g) Fabriek open. BCO vind plaats
(10)(2g)	1000	300	±5%	Preventieve screening van alle medewerkers

*+57 niet verschenen
** 7 NVWA medewerkers

Overig test situaties Nederland:
- Bakkerij gelinkt aan uitzendbureau van (10)(2g): 50 medewerkers, 10 getest, 4 positief. BCO i.s.m. Duitse collega's.
- Wooncomplex arbeidsmigranten Velp: 17/240 (7 %)

Wat is er bekend over de situatie in Nederland?
- Clusters van SARS-CoV positieve personen hebben zich voorgedaan in de vleesindustrie
- De transmissieroute is nog niet volledig in kaart, maar wijst met name op besmetting via thuissituatie en transport naar werk. Daarnaast heeft ook besmetting plaatsgevonden op individueel niveau via het werk.
- Gemiddeld is zo'n 80% van de medewerkers arbeidsmigrant. Vanuit de stichting voor de Arbeid is een Corona veiligheidsprotocol voor arbeidsmigranten opgesteld dat wordt aangeboden aan het ministerie van SZW.
- Aanwijzingen dat er tussen verschillende afdelingen binnen het bedrijf verschillende percentages van cases worden gezien: gemiddeld genomen meer op koude afdelingen t.o.v. warme afdelingen
- NVWA is in 1 bedrijf op inspectie geweest. Hieruit kwam naar voren dat het bedrijf het goed op orde had. Er waren een aantal punten waar aandacht aan besteed moest worden: schotten t.b.v. afstand houden aan de lopende banden, ventilatie systeem en de intrinsieke motivatie van medewerkers om zich te melden als zij klachten hebben
- Bron- en contactonderzoek rondom arbeidsmigranten is extra intensief, o.a. vanwege taalbarrière, bereikbaarheid index, cultuurverschillen .
- Het besluit tot sluiting van een bedrijf ligt bij de voorzitter van de Veiligheidsregio. In het geval van Groenlo staakte het bedrijf haar werkzaamheden omdat de NNVWA haar

medewerkers had teruggetrokken uit veiligheidsoverwegingen. In Boxtel en Scherpenzeel bleef het bedrijf geopend omdat maatregelen werden opgevolgd, er was geen aanleiding tot sluiting. In Helmond werd het bedrijf wel gesloten, hier was onvoldoende waarborging van de geadviseerde maatregelen.

Wat is er bekend uit de literatuur?

- Promed bericht[1]: uitbraken in vleesindustrie bedrijven in Brazilië, VS, Ierland en Nieuw Zeeland. Nieuw Zeeland nam hygiëne maatregelen: entry screening bij aankomst in bedrijf, afstand van 2 meter, bij 1,5-2 meter afstand gebruik van handschoenen en facemasks en bij werken op <1 meter afstand fysieke barrières of faceshields. Daarnaast werd gewerkt in vaste teams. Faceshields zijn voor langer werken meer geschikt dan facemasks.
- Artikel Durand-Moreau & Adisesh[2]: uitbraken ook in Duitsland, Canada, Australië, Frankrijk en Spanje. Het virus blijft bij koude temperaturen langer aanwezig en daarnaast ook langer op gladde oppervlakken zoals staal en plastic. Op basis van wat er bekend is over andere virussen is de hypothese dat SARS-CoV-2 zich met name goed houdt bij een lage temperatuur in combinatie met hoge luchtvochtigheid. Mogelijk zouden geluidtrillingen ook nog bijdragen aan verspreiding. Bij praten met stemverheffing/zingen worden druppeltjes gevormd, dit zou door heftige geluidstrillingen of schreeuwen door het geluid ook mogelijk een rol kunnen spelen.
  Daarnaast kunnen de volgende factoren bijdragen aan moeilijkere bestrijding: taalbarrière, economische afhankelijkheid, overvolle woonomstandigheden en vervoer.

Welke onderzoeken lopen er?

- Sequencing van monsters afkomstig van patiënten die deel uitmaken van clusters zowel van woon en werksituaties: hiermee wordt meer inzicht verworven in de transmissieketen. Vindt besmetting met name plaats in de woonsituatie, tijdens vervoer of in de werksituatie ?
- Serologie: er zal bloedonderzoek plaats vinden in bedrijven die te maken hebben met clusters. Hiermee wordt kennis verworven over de mate van immuniteit onder de medewerkers van deze bedrijven. Dit kan een indicatie geven over de grootte van het probleem en de duur van het bestaan van transmissie.
- Omgevingsmonsters: door binnen meer bedrijven omgevings- en luchtmonsters te nemen kan meer inzicht worden gegeven in de mogelijkheid van transmissie via de werkomgeving. Luchtmonsters kunnen aanwezigheid van het virus in de lucht aantonen en daarmee de mogelijkheid van transmissie via het werk. Met name de verschillen per afdeling hopen we meer in kaart te kunnen brengen hiermee.

Ministerie van VWS heeft het RIVM enkele vragen gesteld. Wij gaan daar hieronder kort op in.

Vragen

i) Bekijken of de specifieke productie omstandigheden in slachterijen aanleiding (aerosolen door veelvuldig gebruik van water, gebruik van koel- en ventilatiesystemen) geven tot grotere besmettingsrisico's voor COVID voor personeel.
NB: de vraag is of dergelijke systemen ook elders dan in slachterijen aanleiding kunnen zijn tot grotere besmettingsrisico's.
Ik neem aan dat eea ook afhankelijk is van ventilatie ed.

Op dit moment is hier nog geen wetenschappelijk bewijs voor. Wel wordt er gesuggereerd dat door koude en natte omgeving het transmissie risico groter wordt. Net als metalen oppervlakken waar het virus op aanwezig kan blijven. Lucht- en omgevingsmonsters zouden hier meer inzicht in moeten geven. Ook over het gebruik van koel en ventilatiesystemen is nog onvoldoende onderzoek beschikbaar om daar een

290594

betrouwbaar oordeel over te geven. Daarnaast is het in slachthuizen vaak lawaaiig is en indien men met elkaar wil spreken dan gaat men instinctief dicht bij elkaar staan en moet er met stemverheffing worden gesproken wat mogelijk extra aerosolvorming geeft t.o.v. normale spraak. De bedrijven hebben veel medewerkers in dienst, dit zorgt voor filevorming, zoals bij de hygiënesluizen waar tijdens het werk en voor en na de lunch iedereen door heen moet. Wel moet genoemd worden dat er een groot verschil is tussen de verschillende bedrijven in de genomen maatregelen rondom de 1,5 meter afstand.

ii) Bekijken of specifieke voorzieningen voor werknemers in slachterijen aanleiding zijn tot een groter besmettingsrisico (mn hygiene sluizen, kledinglokalen ed)

Ook hiervoor geldt dat dit niet wetenschappelijk is aangetoond. Wat in de praktijk wel wordt gezien is dat er filevorming ontstaat in kleedruimtes en dat op sommige plekken geen 1,5 meter afstand te nemen is. Over het algemeen hebben deze bedrijven zeer vroeg, al vanaf februari 2020, hun fabrieken ingericht naar de 1,5 meter maatregelen en extra hygiëne maatregelen toegepast en zijn hier er strikte protocollen voor opgesteld.

iii) Bekijken of specifieke voorzieningen voor werknemers buiten slachterijen aanleiding zijn tot groter besmettingsrisico (vervoer, huisvesting): zie ook vragen arbeidsmigranten OMT / zie vragen hieronder paul van velpen

*Wat naast de bedrijfsomstandigheden een mogelijk nog grotere rol speelt is de woonsituatie en het vervoer naar het werk. In bedrijven in de vleesindustrie is gemiddeld 80% van de werknemers arbeidsmigrant. Zij wonen in grotere groepen vaak bij elkaar, kunnen moeilijk in de thuissituaties afstand bewaren en worden naar het werk gebracht in busjes of auto's waarin geen 1,5 meter afstand wordt bewaard of waarin schotten besmetting zouden moeten voorkomen. Er dient veel meer aandacht te zijn voor deze woonomstandigheden en het vervoer naar het werk willen we clusters voorkomen. De GGD werkt hard aan het opsporen van de positieve medewerkers, instrueert iedereen en verricht intensief bron- en contactonderzoek. Maar voor een effectieve aanpak moet er ook worden ingezet op het voorkomen van transmissie in de thuissituatie en vervoer. Dit kan alleen in samenwerking met de uitzendorganisaties en bedrijven, vanuit het daarvoor verantwoordelijke ministerie. Zie ook de concept "*Corona-Veiligheidsprotocol Arbeidsmigranten van de Stichting van de Arbeid / sociale partners*". Ten slotte betekent het niet kunnen werken, wegens klachten of door quarantaine, geen inkomsten voor arbeidsmigranten. Dit is een motivatie voor de medewerker om klachten niet te melden of zich niet te houden aan opgelegde maatregelen zoals thuisisolatie en quarantaine.*

iv) Zijn vanwege de specifieke omstandigheden en voorzieningen in en rond slachterijen, in combinatie met het algemene risico om met COVID-19 besmet te raken, aanvullende persoonlijke beschermingsmiddelen nodig zoals mondkapjes om personeel van slachterijen en medewerkers van de NVWA extra te kunnen beschermen zodat sluiting van slachterijen kan worden voorkomen.

Uitgangspunt voor het gebruik van mondneusmaskers is om in lijn te blijven met de reeds bestaande hygiëne – en arbo-richtlijnen van het bedrijf of de branche. De 1,5 meter afstand dient in acht te wordengenomen . Voor nu is er geen aanleiding tot aanvullend advies rondom gebruik van persoonlijke beschermingsmaatregelen.

Zowel de roodvlees slachterijen (www.vleeswerkt.nl) als de pluimveeslachterijen (https://www.szpluimvee.nl/arbocatalogus-pluimvee.html) hebben als sector een arbocatalogus biologische agentia, waarbij aandacht is voor het risico op infectieziekten als gevolg van blootstelling aan zoonosen. Voor beide sectoren geldt dat er ademhalingsbescherming moet worden gedragen bij de eindschoonmaak aan het einde van de dag, waarbij met hoge druk wordt gereinigd. Bij de pluimveeslachterijen wordt er bovendien ademhalingsbescherming gedragen aan het begin van het productieproces (aanvoer van levende dieren en aanhangen van de dieren aan de slachtlijn), met name vanwege het risico op psittacose. In het kader van deze arbocatalogi is het dragen van

ademhalingsbescherming uitsluitend gericht op de risico's van zoonosen en niet gerelateerd aan covid19.

Aangenomen dat het risico van covid19 uitsluitend gerelateerd is aan de mensen en geen enkele relatie heeft met de dieren zelf, is er dus geen noodzaak om dit aan te scherpen. Tenzij de situatie in de slachterijen inderdaad zodanig is dat de 1,5 meter afstand regel niet kan of wordt geïmplementeerd, of indien er situaties zijn waar dit niet kan worden voorkomen (praten in een lawaaiige omgeving, opstoppingen bij de hygienesluizen).

Wat betreft de vraag van dhr. Van Velpen rondom adequaat aanpak van deze clusters, er is vanuit het LCI een handleiding opgesteld ten behoeve van de GGD' en wat te doen bij clusters binnen bedrijven in de vleesindustrie. Dit document is op 28 mei gedeeld met alle GGD'en. Deze week wordt een update hiervan verspreid onder de GGD'en. Deze handleiding omvat het testbeleid bij clusters binnen de vleesindustrie. Dit is een risico gestuurde aanpak waarin er per situatie maatwerk moet worden geleverd. Het algemene advies is om bij werknemers met klachten laagdrempelig te testen.

Aanbevelingen

1. Verbeter de sociale omstandigheden van arbeidsmigranten. Besteed aandacht voor de kwetsbare positie waar arbeidsmigranten in kunnen verkeren. Zorg voor goede woonomstandigheden en transport. Garandeer doorbetaling bij ziekte of quarantaine. Afstand houden thuis en tijdens vervoer dient gegarandeerd te kunnen worden. In de situatie van positieve index binnen een huishouden moeten er voorzieningen worden getroffen om quarantaine mogelijk te maken voor alle huisgenoten. Hierbij moeten arbeidsmigranten doorbetaald worden. Het uitzendbureau dient hierin een verantwoordelijkheid te nemen
2. Verantwoordelijkheden dienen uitgeschreven te worden: in de concept handreiking "Corona-Veiligheidsprotocol Arbeidsmigranten van de Stichting van de Arbeid / sociale partners" worden de verantwoordelijkheden benoemd. De betreffende partijen dienen hierop actie te ondernemen
3. Transport dient te worden georganiseerd waarin alleen mensen die het huishouden delen samen worden vervoerd, of er anders zeker 2 meter afstand kan worden bewaard.
4. De bedrijven dienen maatregelen te treffen zoals hierboven beschreven. Een inspectie dient plaats te vinden door een arbeidshygiënist voordat een gesloten bedrijf opnieuw opengaat.
5. Er dient focus gelegd te worden op het niet werken bij (milde) klachten. Hier dient actief naar gevraagd te worden bij aanvang van de werkzaamheden door een gezondheidscheck in de eigen taal.
6. Meer onderzoek is nodig naar de mate van transmissie op de werkvloer, thuissituatie en transport, zie de punten eerder genoemd.

Bronnen:

1. [re: ProMED COVID-19 update (213): global, meat packing, Netherlands, Brazil, WHO http://promedmail.org/post/20200527.7381561]
2. https://www.cebm.net/covid-19/what-explains-the-high-rate-of-sars-cov-2-transmission-in-meat-and-poultry-facilities/
3. CDC MMWR situation report: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6918e3.htm
4. Interim Guidance Ireland: https://www.hpsc.ie/a-z/respiratory/coronavirus/novelcoronavirus/guidance/outbreakmanagementguidance/outbreakcontrolinmeatfactories/Interim%20Guidance%20COVID-19%20Meat%20Factories.pdf

Vleesverwerkingsbedrijven Nederland

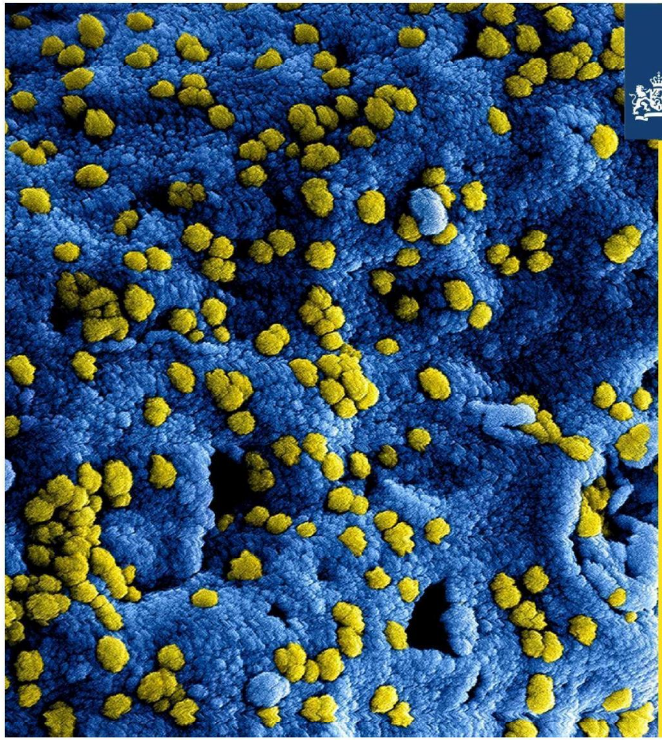
Bedrijf	Aantal mede-werkers	Aantal getest	Positief	Actie
(10)(2g)	1100	35	27	GGD test medewerkers met klachten. BCO i.s.m. Duitse collega's.
(10)(2g)	639	639	137	Whole Genome sequencing wordt gedaan. BCO i.s.m. Duitse collega's.
(10)(2g)	1000		4	Alle medewerkers worden getest. Update volgt later vandaag (24-5)
(10)(2g)	1800		2	2 keurmeesters positief, werken bij Van Rooi Helmond en in VION Boxtel. BCO is gaande.

Overig bedrijf Nederland:
(10)(2g) gelinkt aan (10)(2g) van (10)(2g) 50 medewerkers, 10 getest, 4 positief. BCO i.s.m. Duitse collega's.

290599

Vleesverwerkingsbedrijven Duitsland

Bedrijf	Aantal mede-werkers	Aantal getest	Positief	Actie
(10)(2g)	1300		185	
(10)(2g)	1073	923	77	Overige medewerkers worden nog getest
(10)(2g)	150	150	50	Fabriek gesloten
(10)(2g)	1100		270	Fabriek gesloten
(10)(2g)	1250		150	



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

COVID-19 & nersten

Tweede Kamer

25 mei 2020

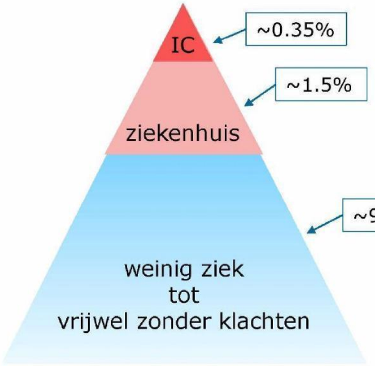
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

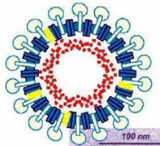
290601

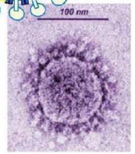
COVID-19 | overzicht

~5.400.000 bevestigde gevallen, waarvan ~350.000 overleden

- **Wat is het:**
  - novel Coronavirus-Infected Pneumonia
- **De symptomen:**
  - incubatietijd: 6 dg (range 2-12 dg)
  - neusverkoudheid, hoesten en griepachtig ziektebeeld ± koorts
  - shocklong ('ARDS') – thrombose
- **De oorzaak:**
  - nieuw Coronavirus (2019-nCoV)
- **Hoe verspreidt het virus:**
  - mens-op-mens
  - druppel en contact; aërosol-genererende procedures op IC
  - verspreiding van pre-symptomatisch en symptomatisch contact
  - R0~2.5; generatietijd ~3-5 dg
- **Preventie en behandeling:**
  - handen wassen!!!
  - hygiënische maatregelen gericht tegen contact- en druppelinfectie (~1.5 m)
  - handalcohol | ziekenhuis: isolatie kamer, cohortering, oogbescherming

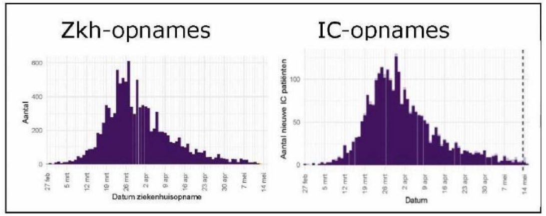




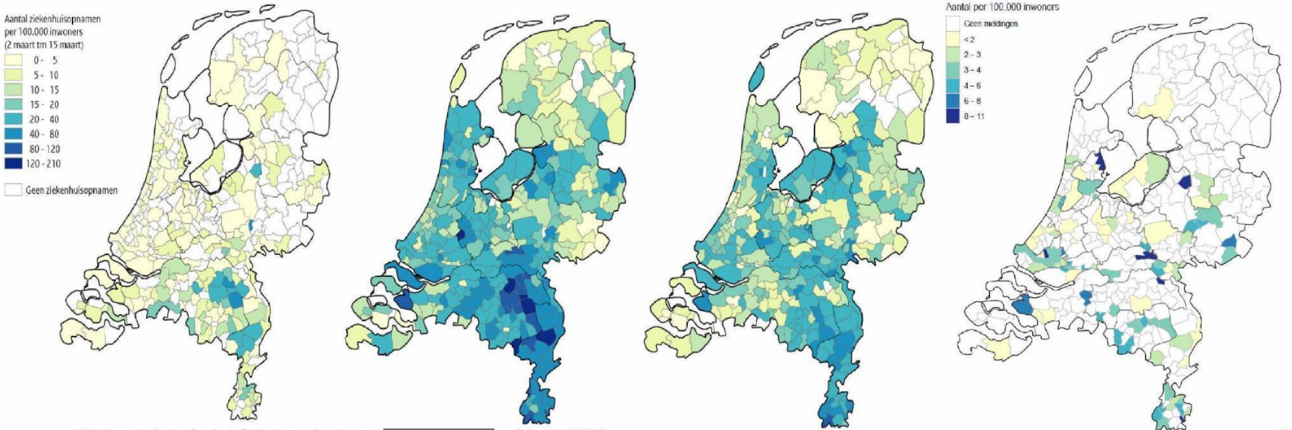


COVID-19 uitbraak

ziekenhuisopnames per 2 weken



2-15 maart | 16-29 maart | 30 maart – 12 april | 5 mei – 18 mei



COVID-19 uitbraak
nertsbesmetting

Drie nertsenbedrijven in Brabant:
- Gemert-Bakel[1+] (2+1 locaties; 23.000), Laarbeek (7500) en Deurne[1+2+] (1385)

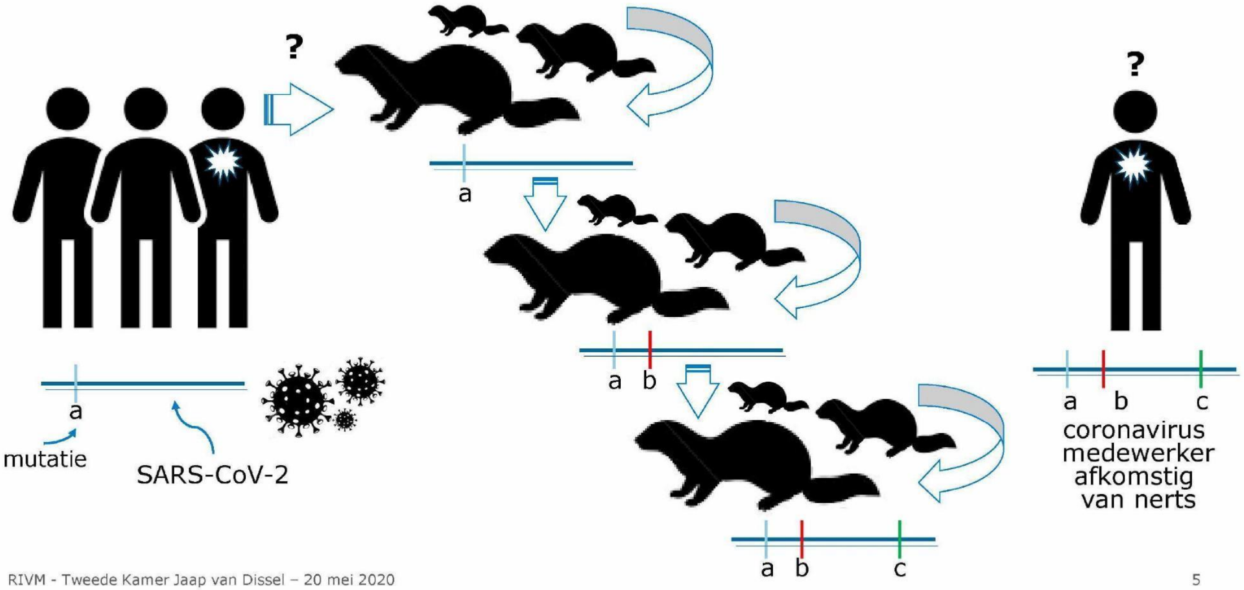
Hoe is de besmetting van dier op mens vastgesteld?
- verloop van besmettingen
- de genetische code van virussen bij nertsen is vergeleken met degenen bij de medewerkers van de besmette bedrijven
- nertsen hebben coronavirus initieel waarschijnlijk van medewerkers opgelopen (mens-op-dier), en daarna onderling doorgegeven (dier-op-dier, meerdere weken)
- vier medewerkers hebben het virus van nertsen opgelopen (tenminste tweemaal dier-op-mens introductie, daarna verspreiding in één gezin?)

Hoe heeft de besmetting van dier-op-mens plaatsgevonden?
- de medewerkers hebben gewerkt vóórdat bekend was dat de nertsen besmet waren

Hoe zeker is het dat de besmetting van dier-op-mens heeft plaatsgevonden?
- voor twee waarschijnlijk maar nooit met 100% zekerheid aan te geven

COVID-19 uitbraak

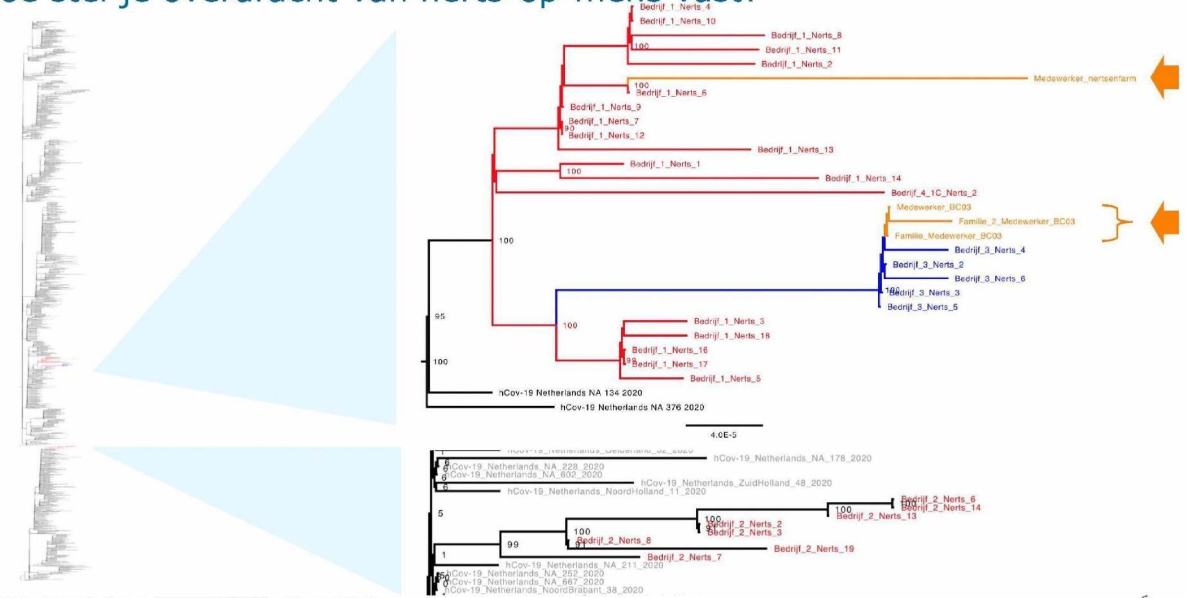
hoe stel je overdracht van nerts-op-mens vast?



Viroscience lab
WHERE SKILLS MEET TO STUDY & PROTECT

Erasmus MC

COVID-19 uitbraak
hoe stel je overdracht van nerts-op-mens vast?

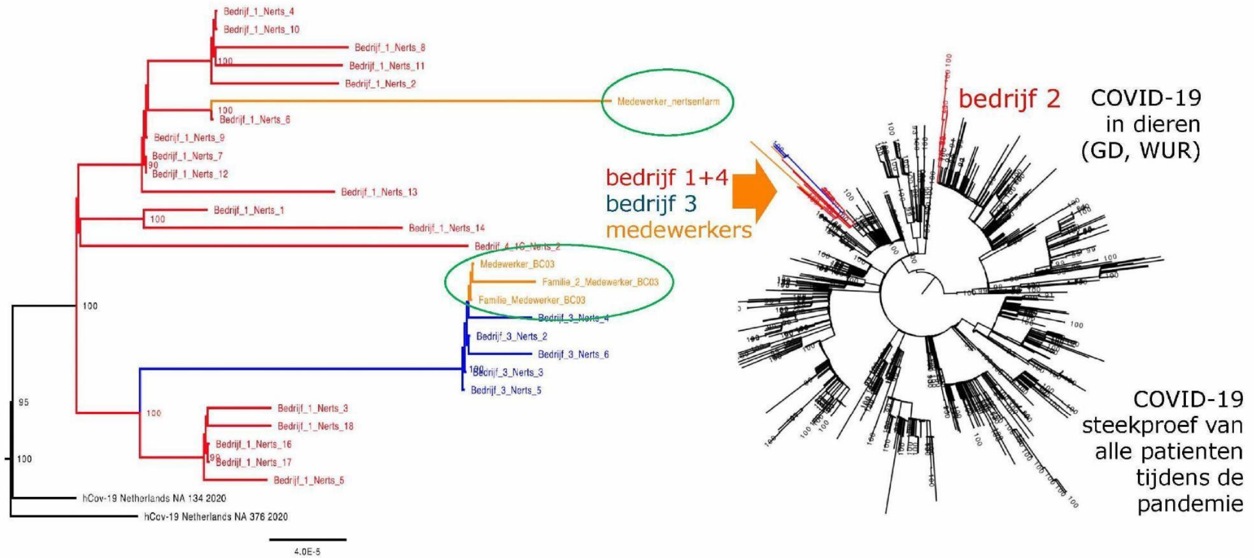


COVID-19 uitbraak

hoe stel je overdracht van nerts-op-mens vast?

Viroscience lab
WHERE SKILLS MEET TO STUDY & PROTECT

Erasmus MC



COVID-19 uitbraak
nertsbesmetting

Vormen deze nertsenbedrijven nu een risico voor de volksgezondheid?
- nertsen worden binnen gehuisvest
- in luchtmonsters buiten de stallen is geen virus RNA aangetroffen
- in stofmonsters binnen de stallen is in de eerste ronde virus RNA aangetroffen
- bij 7 van 24 boerderijkatten zijn antistoffen aangetoond (d.i., besmet geweest)
- bij 1 swab van een boerderijkat was de PCR positief

Welke maatregelen neemt de overheid?
- alle nertsenbedrijven worden gescreend (antistof test)
- meldplicht voor zieke dieren (virus test)
- bezoekersverbod op besmette bedrijven
- afvoerverbod dieren en mest, en boerderijkatten
- advies: medewerkers van besmette bedrijven gebruiken PBM

Wat betekent dit voor de bewoners in de omgeving van nertsbedrijven?
- aanvankelijk wandel- en fietsverbod in straal van 400 meter, ingetrokken
- NB. geen aanwijzingen dat varkens en kippen geïnfecteerd raken
- onderzoek naar luchtkwaliteit, veehouderij en COVID-19

COVID-19 | overzicht

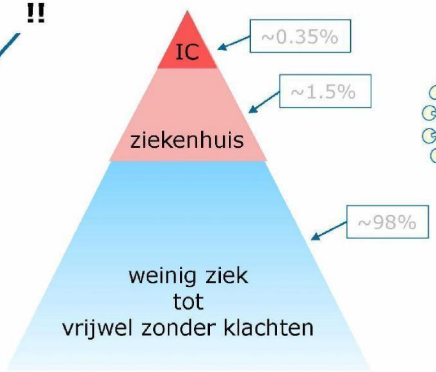


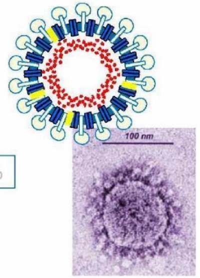
~5.400.000 bevestigde gevallen, waarvan ~350.000 overleden

- › Wat is het:
  - novel Coronavirus-Infected Pneumonia
- › De symptomen:
  - incubatietijd: 6 dg (range 2-12 dg)
  - neusverkoudheid, hoesten en griepachtig ziektebeeld ± koorts
  - shocklong ('ARDS') – thrombose
- › De oorzaak:
  - nieuw Coronavirus (2019-nCoV)
- › Hoe verspreidt het virus:
  - mens-op-mens en nu tweemaal dier-op-mens
  - druppel en contact; aërosol-genererende procedures op IC
  - verspreiding van pre-symptomatisch en symptomatisch contact
  - R0~2.5; generatietijd ~3-5 dg

- › Preventie en behandeling:
  - handen wassen!!!
  - hygiënische maatregelen gericht tegen contact- en druppelinfectie (~1.5 m)
  - handalcohol | ziekenhuis: isolatie kamer, cohortering, oogbescherming

!!





290605

Situatieschets vleesverwerkingsbedrijven

Datum: 23-5-2020
Auteur: (10)(2e) (10)(2e)

Datum	Situatie	GGD regio
28-4	Huisvesting van geschakelde woning met 54 Roemeens arbeidsmigranten in Velp: 1 vrouw positief in ziekenhuis. Geschakelde woningen van 12-14 personen	Gelderland-Midden
29-4 tot 1 -5	10 huisgenoten index getest: 5 positief (2 asymptomatisch) 40 in andere (geschakelde) woningen getest: 21 positief Totaal 51 getest: 26 positief. Van 26 werken er 22 in (10)(2g) (1100 medewerkers) en 4 in een (10)(2g) (50 medewerkers) Werken via detacheringsbedrijf (10)(2g) (8000 medewerkers, bij o.a. 7 (10)(2g) vestigingen)	Gelderland-Midden
2-5	(10)(2e) hoestte in politieauto: getest en positief op COVID-19. Werkt bij (10)(2g) (600 medewerkers/dag) 7 directe collega's van zelfde slachtlijn getest: 2 positief. Gezin van vrouw in Duitsland: 2 gezinsleden ook positief getest.	Noord- en Oost Gelderland
14-5	Na overleg met Duitse collega's en door politieke onrust en veel media aandacht besluit GGD Noord- en Oost Gelderland alle medewerkers van (10)(2g) te gaan testen. Duitsland testte eerder al alle medewerkers van een slachthuis en van 1300 medewerkers werden 185 positief getest.	Noord- en Oost Gelderland
20-5	Van 212 geteste medewerkers (10)(2g) 45 positief (21%). 23 wonen in Duitsland, 19 in Nederland 388 overige medewerkers worden in komende dagen getest.	Noord- en Oost Gelderland
20-5	(10)(2e) opnieuw persoon positief (echtgenote van eerdere index). Alle 20 huisgenoten opnieuw in quarantaine. GGD en GHOR gaan samen voor quarantaine faciliteit zorgen omdat dit thuis niet mogelijk lijkt te zijn	Gelderland-Midden
21-5	(10)(2g) dicht: NVWA kan veiligheid medewerkers niet garanderen, zonder medewerkers NVWA moet locatie sluiten.	Noord- en Oost Gelderland
22-5	WGS vind plaats van de positieven uit Groenlo cluster, volgt verder in week van 25 mei	Noord- en Oost Gelderland
22-5	Slachtbedrijf (10)(2g) (1000 medewerkers): 3 medewerkers NVWA positief en 1 medewerker van slachtbedrijf zelf.	Brabant Zuidoost
23-5	Alle NVWA medewerkers van locatie Helmond worden getest (40-60 medewerkers NVWA). Volgende week alle medewerkers testen Media-aandacht (Telegraaf, RTL Nieuws)	Brabant Zuidoost

Vleesverwerkingsbedrijven Nederland:

Bedrijf 1 (10)(2g) 1100 medewerkers, 35 getest, 27 positief getest. GGD test medewerkers met klachten. BCO i.s.m. Duitse collega's.

Bedrijf 2 (10)(2g) 600 medewerkers, 212 getest, 45 positief. Overige 388 worden nog getest. Whole Genome sequencing wordt gedaan. BCO i.s.m. Duitse collega's.

Bedrijf 3 (10)(2g) 1000 medewerkers, 4 positief . Alle medewerkers worden getest. Update volgt later vandaag (24-5)

Bedrijf 4 (10)(2g) 1800 medewerkers, 2 keurmeesters positief, werken in (10)(2g) en in (10)(2g) BCO is gaande.

Overig bedrijf Nederland:

(10)(2g) gelinkt aan uitzendbureau van (10)(2g) 50 medewerkers, 10 getest, 4 positief. BCO i.s.m. Duitse collega's.

Vleesverwerkingsbedrijven Duitsland (Bron RKI, media):

(10)(2g) (10)(2e) 1300 medewerkers, 185 positief

(10)(2g) 1073 medewerkers, 923 testen, 77 positief

(10)(2g) +- 150 medewerkers, 50 positief (gesloten)

(10)(2g) 1100 medewerkers, 270 positief (gesloten)

(10)(2g) 1250 medewerkers, 150 positief

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 4/30/2020 3:36:26 PM
Subject: vervolg aan reacties op uitvraag tekorten
Received: Thur 4/30/2020 3:36:34 PM
vervolg_tekort_PBM_30april_stamd17.00 uur.docx

Beste (10)(2e)

Hier weer wat reacties. Ik ben in het licht van onze aanlevering gisteravond, vanmorgen en de nu, wel wat verbaasd over jullie berichtgeving in de kamer deze ochtend. Ik heb het niet kunnen zien of volgen maar ik begrijp dat jullie boodschap is dat er geen significante tekorten meer zijn? Dat vind ik wel wat verrassend naar aanleiding van de meldingen die wij doen, Spot vanmorgen heeft gedaan. En de aankondiging van Bvkz en Kenniz dat zij ook snel met uitkomsten van hun uitvraag komen.

Ik hoop ook snel bericht te krijgen hoe de feedback gaat verlopen op de inbreng van deze casuïstiek.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

ZORG THUIS NL
Voor betrokken ondernemers.

: 088 (10)(2e) : 06 (10)(2e)

: (10)(2e)@zorgthuisnl.nl | : www.zorgthuisnl.nl

: De Molen 92,3995 AXHouten

Wel of geen toerisme wordt een steeds prominenter vraagstuk rondom Covid-19…

De verwachting is niet dat er eind mei of begin juni onmiddellijk een massale toeristenstroom vanuit het buitenland op gang komt. Wel is het van belang om een samenhangende strategie op dit punt richting deze zomer te formuleren. De huidige versoepelingsmaatregelen leiden wel tot meer drukte op straat en op ‘hotspots’. Het credo is vermijd drukte. **Hoe voorkomen we dat richting zomervakantie deze drukte door buitenlandse toeristen te groot wordt (maar we ook oog houden voor Europese samenwerking en economische belangen)?**

De strategie rondom toerisme valt uit één in drie ‘vraagstukken’ :

1. Inkomend van buitenland naar Nederland
2. Uitgaand van Nederland naar buitenland (en weer terugkeren)
3. Binnen Nederland

Ad 1) In het buitenland wordt reizen naar Nederland nu afgeraden. Binnen EU en met grensregio’s vindt er coördinatie plaats. In juni worden stapsgewijs grenscontroles afgebouwd (grens NL-BE, OOS-DUI en buitengrens Schengengebied voor niet EU-ingezeten). Dien tengevolge zullen reizen naar NL toe gaan nemen.

Ad 2) BZ geeft code oranje voor reizen naar het buitenland af. Landen als Griekenland en Portugal (toerisme is hoog % BBP, relatief weinig Covid-19-gevallen) willen toerisme weer op gaan starten. Aanbieders als Transavia, Easyjet en Corendon willen hier op inspelen. Risico op vliegwiel van reisbewegingen en mogelijke besmettingen die daaruit volgen.

Ad 3) Huidig beleid is ontmoedigen van bovenregionaal toerisme om drukpunten te voorkomen in openbare ruimte en OV. Er kan een spanning ontstaan met de routekaart waarbij stapsgewijs de gastvrijheidssector opengaat. Op 1 juni beperkte openstelling van terrassen, restaurants, musea etc en op 1 juli de sanitaire faciliteiten op campings etc.

Dit vergt richting de zomervakantie een strategische koers… wat zijn op de opties?

0) “Laissez-fair”: niets doen en de nu vastgelegde routekaart volgen leidt ertoe dat waarschijnlijk alle 3 stromen van toerisme richting zomer op starten met als risico import van besmettingen en drukpunten op OV en openbare ruimte die - zonder aanvullende maatregelen - hoofdzakelijk lokaal beheerst moeten worden.

1) “Laissez-fair” + test: in bv Griekenland kijkt men naar een opstart waarbij toeristen en terugkerende reizigers getest worden. Indien er sprake is van ziekteverschijnselen volgt er een periode van 2 weken quarantaine om het risico van verspreiding van Covid-19 te verkleinen. Hierbij wordt er geen onderscheid gemaakt naar EU en intercontinentaal.

2) Toerisme binnen tussen de EU-landen toestaan: hiermee wordt deze zomer zo veel mogelijk een terugkeer gezocht bij het uitgangspunt van vrij verkeer van mensen en goederen (uitgangspunt EU-richtlijn/aanbeveling). Dit vergt een sterke gezamenlijke coördinatie op EU-niveau.

3) Alleen toerisme tussen gebieden in de EU met een vergelijkbare epidemiologische situatie: enkel als de besmettingsgraad laag is en er voldoende medische IC-capaciteit is om snel op te schalen is toerisme van en naar EU-landen toegestaan (terugvaloptie EU-richtlijn/aanbevelingen)

4) Alleen binnenlands toerisme toestaan: beleid formuleren waardoor deze zomer toeristen op vakantie in eigen land kunnen, waarbij drukpunten op openbare ruimte en OV zo veel mogelijk voorkomen worden. In Frankrijk wordt deze optie verkend. Dit leidt tot extra economische druk op landen in Zuid-Europa waar toerisme een relatief hoog percentage van BBP uit maakt.

Vraag aan ICCB: Welk 1 of 2 scenario’s hebben de voorkeur om een concrete uitvraag aan het OMT te formuleren om de gezondheidsrisico’s (incl. beheersmaatregelen) in kaart te brengen? Deze voorkeur in een werkgroep met daarin IenW, JenV, BZK, VWS, EZK en BZ uitwerken (deadline: 26 mei).
Parallel hieraan worden maatregelen in kaart gebracht die er voor kunnen zorgen dat lokaal de druk op hotspots door buitenlands toerisme beheersbaar blijft.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Gaat u het preferentiebeleid opheffen om tekorten te voorkomen?

- Nee, het preferentiebeleid is de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars.
- Wel ben ik met zorgverzekeraars in gesprek op welke manier zij bij hun inkoop rekening houden met veranderende omstandigheden op de wereldmarkt in verband met COVID-19.

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Worden tekorten veroorzaakt door het prijsniveau in Nederland?

- Tekorten worden niet veroorzaakt door het prijsniveau in Nederland.
- Als tekorten ontstaan zijn deze meestal wereldwijd en worden ze veroorzaakt door tijdelijke problemen bij productie of distributie.
- De prijs kan wél een rol spelen op het moment dat de productie weer op gang komt en het schaarse middel weer op de wereldmarkt komt.
- Om die reden is het belangrijk dat zorgverzekeraars vroegtijdig aanpassingen in hun inkoop doen op het moment dat er daadwerkelijk een tekort dreigt.
- Ook kan ik in zo'n specifieke casus dat er schaarste is besluiten om de WGP maximumprijs los te laten voor dat specifieke middel.

VWS – Directie:

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Hoe staat het ervoor met geneesmiddelentekorten?

Algemeen

- Onlangs (6 april 2020) heeft het meldpunt geneesmiddelentekorten en –defecten de rapportage over 2019 van het Meldpunt geneesmiddelentekorten en –defecten bekend gemaakt.
- Gebleken is dat er een verdubbeling heeft plaatsgevonden van het aantal verwachte leveringsproblemen (3070 ten opzichte van 1390 meldingen in 2018).
- Het ging om 1965 verschillende geneesmiddelen.
- Een melding hoeft niet te betekenen dat er daadwerkelijk een tekort ontstaat.

COVID-19

- De geneesmiddelenmarkt is door (de gevolgen van) COVID-19 erg onvoorspelbaar geworden, onder andere door lockdowns en productieonderbrekingen in India en China.
- Het risico op geneesmiddelentekorten kan daardoor in de komende maanden toenemen.
- Daarnaast is ook de wereldwijde vraag naar COVID-19 gerelateerde middelen, waaronder IC medicatie, sterk toegenomen.

VWS – Directie:

- Goed inzicht in de voorraden en de (verwachte) vraag zijn cruciaal om op tijd dreigende tekorten te signaleren en preventieve actie te kunnen nemen.
- Sinds enkele weken monitort het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) de voorraden en vraag van de corona-gerelateerde IC-medicatie.
- Daarnaast hebben de partijen in de gehele geneesmiddelenketen[1] ingestemd om ook voor de algemene geneesmiddelenvoorziening een monitor in te richten.
- Hiermee worden ook niet-corona gerelateerde geneesmiddelen gemonitord.
- Dit gebeurt tijdelijk, namelijk zolang de coronacrisis aanvullende risico's met zich meebrengt, en is op vrijwillige basis.
- Partijen kunnen zo zelf preventief maatregelen nemen om tekorten zoveel mogelijk te voorkomen.

[1] De leveranciers van geneesmiddelen (de VIG, BOGIN en GLN), de groothandels (BG Pharma, VES), de Stichting Farmaceutische Kerngetallen, de stichting Dutch Hospital Data (DHD), Farmanco en Farminform.

VWS – Directie:

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: U communiceert helemaal niks over geneesmiddelentekorten, wat gaat u daar aan doen?

- De afgelopen weken is in de kamerbrieven over de stand van zaken over COVID-19 aandacht geweest voor de beschikbaarheid van geneesmiddelen.
- Aanvullend op het reguliere meldpunt geneesmiddelentekorten en –defecten van de IGJ en het CBG is sinds enkele weken het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen opgericht om de beschikbaarheid van IC medicatie te monitoren.
- Daarnaast komt er vanaf 7 mei een tijdelijke monitor voor de algemene geneesmiddelenvoorziening.
- Daarnaast zullen we in overleg met partijen vanaf juni concrete afspraken maken om de ijzeren voorraad aan te leggen.

VWS – Directie:

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Is er sprake van acute tekorten?

- Voor geneesmiddelen waar tekorten dreigen heeft de IGJ een tekortenbesluit gepubliceerd, dat betekent dat deze geneesmiddelen bijvoorbeeld uit het buitenland gehaald mogen worden of dat deze geneesmiddelen onder bepaalde voorwaarden door apothekers mogen worden bereid.
- Op dit moment zijn er geen acute tekorten, dat wil zeggen geneesmiddelen waar geen alternatieven voor beschikbaar zijn bekend.

VWS – Directie:

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Wanneer is de IJzeren Voorraad nu eindelijk eens klaar?

- In de kamerbrief van 3 november heeft mijn voorganger aangekondigd dat het aanleggen van een ijzeren voorraad tijd nodig heeft - circa 1,5 tot 2 jaar.
- De uitbraak van het COVID-19 virus heeft tot gevolg dat het aanleggen van de ijzeren voorraad waarschijnlijk meer tijd nodig heeft.
- Begin juni vindt overleg plaats met de werkgroep geneesmiddelentekorten om de ijzeren voorraden te bespreken.
- Dan is ook het vervolgonderzoek van Gupta Strategists gereed naar de financieringssystematiek van de ijzeren voorraad.
- Het kabinet investeert 25 miljoen euro per jaar in de ijzeren voorraad voor de periode 2020-2024/2025 (met een oploop in 2020).
- Een groot deel van de extra kosten zal door de firma's en groothandels zelf worden gedragen.
- In de zomer zal ik de Kamer nader informeren over de operationalisering van de ijzeren voorraad.

VWS – Directie:

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Gaat u meer productie naar Nederland/ Europa halen?

Antwoord

- Eerder was al duidelijk dat de geneesmiddelenketen kwetsbaarder is geworden door het verminderen van het aantal productielocaties in derde landen (zoals China en India) en de verhoogde vraag op mondiaal niveau naar geneesmiddelen.
- De uitbraak van COVID-19 heeft dit nog duidelijker aangetoond.
- In de motie 25295 (lid Marijnissen en Heerma) is gevraagd om een voorstel voor versterking en uitbreiding van de productie van geneesmiddelen, vaccins en beschermingsmateriaal, in ons land en in Europa.
- De Kamer zal voor de zomer een voorstel ontvangen over de voorgestelde aanpak.

VWS – Directie:

Fractie: **Kamerlid:**

Vraagnr:

Q: Krijgen we nog wel alle geneesmiddelen uit andere landen?

- Vanwege de sterke internationale dynamiek, zijn, ondanks alle extra inspanningen, tekorten nooit volledig uit te sluiten.
- Verminderde productiecapaciteit door lockdowns, tekorten aan grondstoffen en logistieke uitdagingen door bijvoorbeeld exportverboden spelen daarin een grote rol.
- Er vindt hierover veel contact plaats op diplomatiek niveau, zowel Europees als bilateraal.
- Kortgeleden heeft de Indiase overheid de export van drie partijen hydroxychloroquine naar Nederland goedgekeurd.
- Dit is mede het resultaat van de goede diplomatieke betrekkingen.

To: (10)(2e) , (10)(2e) , ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Tue 5/12/2020 9:18:03 AM
Subject: FW: wetsvoorstel twm: stand van zaken en vervolgverzoek
Received: Tue 5/12/2020 9:18:09 AM

Standpunt mondkapjes in OV

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
Gemeente Rotterdam
Bestuurs- en concernondersteuning
Afdeling Stadszaken
Stadszaken
Het Timmerhuis, Halvemaanpassage 90
Postbus 1130 3000 BC Rotterdam
Website www.rotterdam.nl

Vanuit het OM geven we alvast de volgende punten mee:

- *Zoals al eerder is aangegeven zien politie en OM voor zichzelf een rol in de strafrechtelijke handhaving van maatregelen die zich richten tot de individuele burger in de publieke ruimte (anderhalve meter samenleving), het strafrecht is ultimum remedium. Dus:*
  - *Politie vooral inzetten jegens personen / in openbare ruimte;*
  - *toezicht op inrichtingen primair door boa's;*
  - *toezicht op maatregelen arbeidshygiëne door bedrijven (anderhalve meter-protocollen) primair door arbodiensten/(arbeidsinspectie en andere (sectorale) inspecties*
- *Wij zijn er geen voorstander van dat er in de wet handhavingsvoorschriften (specifiek onder welk gezag en op welke wijze wordt gehandhaafd) in een wet wordt vastgelegd. De verschillende instanties moeten ruimte hebben om in het concrete geval te bepalen welke wijze van handhaving opportuun is. Uiteraard zal de wet (of een daarop gebaseerd AMVB of andere lagere wetgeving) de normen moeten bevatten die worden gehandhaafd en wie bevoegd is op basis van welke bepalingen. Als alles bij formele wet wordt geregeld is het natuurlijk ingewikkeld om – bij veranderende omstandigheden – de normen weer aan te passen.*
- *Regel niet in de (tijdelijke) noodwet wat in andere regelgeving al is geregeld (b.v. WPG), anders krijg je in de handhaving gedoe. (voorbeeld: VWA kan optreden in voedselverwerkende industrie als bepaalde hygiënische maatregelen niet in acht worden genomen, je kan nu **ook** strakker handhaven op die bepalingen in relatie tot COVID 19 zonder nieuwe wetgeving af te wachten)*
- *Mondkapjes in het OV kan prima geregeld worden in de Wet Personenvervoer 2000 (art. 72 e.v. en het Besluit Personenvervoer:*

Artikel 72 Wet Personenvervoer
Het is een ieder verboden zich in een auto, bus, trein, metro, tram of een via een geleidesysteem voortbewogen voertuig dan wel in of in de onmiddellijke nabijheid van een station, halteplaats, of een andere bij het openbaar vervoer behorende voorziening en de daarbij behorende perrons, trappen, tunnels en liften zodanig te gedragen dat orde, rust, veiligheid of een goede bedrijfsgang wordt of kan worden verstoord.

Artikel 73 Wet Personenvervoer
Een ieder is verplicht de aanwijzingen betreffende de orde, rust, veiligheid of een goede bedrijfsgang op te volgen die door of vanwege de vervoerder duidelijk kenbaar zijn gemaakt.

Artikel 52 Besluit Personenvervoer
Onder verstoring van orde, rust, veiligheid of een goede bedrijfsgang als bedoeld in artikel 72 van de wet worden verstaan:
l. op een andere wijze hinder, gevaar, verontreiniging of beschadiging veroorzaken of kunnen veroorzaken.

Artikel 53 Besluit Personenvervoer
Onder aanwijzingen betreffende orde, rust, veiligheid of een goede bedrijfsgang wordt mede verstaan de door of vanwege de vervoerder kenbaar gemaakte aanduidingen in beeld of geschrift.

- *Tot nu toe zijn er ruim 12.000 overtredingen van de noodverordening geconstateerd, dat aantal zal alleen maar toenemen als bepaalde maatregelen worden versoepeld. Politie zal zich concentreren op de handhaving van de 1,5 meter afstand en eventuele excessen in andere gevallen. Overtreding van het mondkapjes verbod kan (naast de 1,5 meter afstand) wel eens de grote bulk aan overtredingen opleveren. Zeker omdat deze bepaling langdurig van kracht zal blijven.*
  Dat betekent dat – als deze bepalingen in de nieuwe noodwet worden opgenomen, danwel het verbod op mondkapjes in de wet Personenvervoer een plaats krijgt, de systemen moeten worden aangepast, zowel bij politie, OM als bij het CJIB. Immers bij dergelijke grote hoeveelheden zaken is feitgecodeerd afdoen (via CVOM/CJIB) een vereiste. Die aanpassing van systemen vindt plaats in verschillende releases. Handhaving zonder goede IT ondersteuning is een illusie. Je merkt ook bij de aanpassingen van de noodverordeningen tot nu toe dat het een heidens karwei is om voldoende tijd te krijgen daarvoor.
  Als we horen dat er al vóór 15 mei een wetsvoorstel ligt, dan is de tijd om daar op te preparen onvoldoende. Daar komt bij dat ook onvoldoende duidelijk is hoe de strafbaarstelling zal worden geregeld. Wordt 443 Sr aangepast of krijgt de noodwet een eigen strafbaarstelling met zowel misdrijven als overtredingen (waar ook nog wel wat voor te zeggen valt).

- *We kunnen in de hoogte van de op te leggen geldboetes bij OM Strafbeschikkingen niet zakken: dat leidt alleen maar tot verzetten in de nu uitgevaardigde strafbeschikkingen en verstopping van de strafrechtketen.*

- *Discussie is nog of bepaalde inperking van grondrechten (huisrecht, woonrecht, privacy) en de bevoegdheden die worden toegepast bij de beperking van grondrechten in deze wet moet worden geregeld of dat er verwezen wordt naar de relevante bepalingen in andere wetgeving (denk aan Sv). Zorg in ieder geval dat er helderheid is over eventuele inbreuken en de wettelijke grondslag daarvoor. Verder dient de Noodwet de bevoegdheid te regelen dat handhavers aanwijzingen en bevelen kunnen geven en dat niet opvolgen daarvan een apart strafbaar feit oplevert (184 Sr)*

290622

1. Tijdelijke wetgeving maatregelen COVID-19

TK-brief

Voornemen van het kabinet voor tijdelijke wetgeving maatregelen COVID-19, door de minister van JenV in een brief van 1 mei gemeld aan de Tweede en Eerste Kamer.

-
- **Waarom een nationale formele wet?**
- Behoefte aan een deugdelijke, bestendige (dus ook voor langere tijd), democratische goed gelegitimeerde juridische basis met een breed draagvlak. Zie ook de roep daarom in het parlement, bij rechtsgeleerden en de oproep van VP Raad van State (interview NRC).
-

2. Tijdelijke wetgeving maatregelen COVID-19

- **Inhoud (eerste gedachten over hoofdlijnen)**
- - Gedurende langere tijd geldende gedragsregels die noodzakelijk zijn voor het verantwoord functioneren van een 1,5 metersamenleving;
- - Juridische basis voor ver(der)gaand overheidsingrijpen op vrijheden en grondrechten van burgers;
- - Rollen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de verschillende overheden, nationaal/regionaal/lokaal;
- - Toezicht op de naleving/handhaving (afhankelijk van de materiele inhoud).

- **Relatie tot Wet Publieke Gezondheid**
- - Deze nieuwe wetgeving laat het bestaande systeem van de Wet publieke gezondheid onverlet;
- - Aanwijzing minVWS en rol veiligheidsregio's incl. noodverordeningen blijft dus overeind voor maatregelen waarin de nieuwe wetgeving niet voorziet.

3. Tijdelijke wetgeving maatregelen COVID-19

- **Proces/tijdpad**
- \- Van groot belang om een aantal partijen goed te betrekken bij de ontwikkeling van deze wetgeving. Dat geldt onder meer voor de gemeenten/burgemeesters, maar ook voor bijvoorbeeld politie.

- \- MP heeft in TK gemeld te streven naar het <u>eind deze maand</u> in circulatie geven van een voorstel.
-
- \- Interdepartementale werkgroep olv DWJZ streeft naar een eerste concept-wetsvoorstel <u>einde deze week.</u>

290627

Bescherming in de zorg

Bij goede zorgverlening moet voorop staan dat zorgverleners goed beschermd zijn. Ook in de zorg geldt daarom altijd dat daar waar niet noodzakelijk contact met covid patienten of contact met patienten die bepaalde symptomen die op covid kunnen wijzen moeten worden voorkomen. Essentieel is dus dat naast strikte hygiënemaatregelen, triage toegepast wordt. Daar waar zorg moet worden verleend aan covid (verdachte) patienten heeft het RIVM richtlijnen vastgesteld voor de inzet van medische beschermingsmiddelen. Daarnaast geldt dat in de reguliere zorg soms medische beschermingsmiddelen worden benut. Met name voor de planbare urgente zorg is het van belang dat deze ook over voldoende medische beschermingsmiddelen kan beschikken om zichzelf en patienten te kunnen beschermen.

Passend gebruik

Het RIVM heeft in samenspraak met veldpartijen uitgangspunten opgesteld voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen bij zorg buiten het ziekenhuis. Dit betreft dus alle vormen van zorg buiten het ziekenhuis. De uitgangspunten zijn geformuleerd op basis van veiligheid voor medewerkers en cliënten/patiënten (besmettingsrisico's) ingeval van (verdenking op) Covid-19. Voor het gebruik van medische mondmaskers is daartoe ook een samenvattend factsheet opgesteld (zie bijlage). Deze wordt ook gemaakt voor andere beschermingsmaterialen.

De uitgangspunten vragen om een nadere invulling per sector, rekening houdend met context en doelgroep. Als de specifieke situatie daarom vraagt, kunnen zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd afwijken van deze uitgangspunten en medische beschermingsmiddelen gebruiken. Voor wat betreft de verschillende situaties waarin verplegend en verzorgend personeel zich kan bevinden, werkt V&VN dit nader uit in overleg met het RIVM. Het gaat erom zorgprofessionals praktische handvaten aan te reiken in de dagelijkse praktijk. Sowieso is het verstandig om bij elk begin van zorgverlening – dus elke keer weer - de cliënt/patiënt naar zijn/haar gezondheidssituatie te vragen en de situatie ook te beoordelen of zorg veilig verleend kan worden. Ingeval van twijfel is het belangrijk dat zorgprofessionals elkaar en hun leidinggevenden raadplegen. De alledaagse praktijk laat zich immers niet volledig "vangen" in de uitgangspunten en de situatie-beschrijvingen.

Ingeval dat medewerkers ervaren dat ze onvoldoende bescherming hebben in hun werk, is zaak dit met hun werkgever te bespreken. Werkgevers moeten zich maximaal inspannen om de veiligheidsrisico's – conform de uitgangspunten – te beperken en medewerkers tot steun te zijn in deze periode. Dat betekent dat ze ook voldoende beschermingsmiddelen beschikbaar moeten hebben, via reguliere kanalen of via de aanvraag bij het LCH. Biedt dit gesprek geen uitkomst, dan kunnen professionals dit melden bij de Inspectie SZW en/of de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Ondersteuning in kader WMO

Voor de ondersteuning in het kader van de Wmo, in het bijzonder huishoudelijke hulp, begeleiding en dagbesteding en maaltijdondersteuning, gelden eigen uitgangspunten. Voorop staat de algemene hygiënerichtlijnen op te volgen (de 'veilige-vijf'). Huishoudelijke hulp en dagbesteding kan vaak plaatsvinden op ten minste 1,5 meter afstand. Dan zijn geen beschermingsmiddelen nodig. Datzelfde geldt voor een gesprek voeren, iets neerzetten of iemand te hulp schieten. Er zijn ook situaties, zoals bij maaltijdondersteuning en begeleiding, waarbij minder goed een veilige afstand kan worden bewaard.

Daarom is van groot belang zelf alleen te werken als men klachtenvrij is en om bij het begin van de hulp bij mensen thuis en bij dagbesteding, elke keer weer, te informeren naar de gezondheid van de

cliënt ('triage') en te beoordelen of de zorg gegeven kan worden. Als COVID-19 reeds is vastgesteld, dan moet huishoudelijke hulp in elk geval worden uitgesteld (en zorg worden geregeld). Heeft de cliënt last van neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn en hoesten, verhoging of koorts, dan is het advies om te kijken of een dokter kan worden ingeschakeld en de ondersteuning kan worden uitgesteld. Er zijn specifieke situaties waarin uitstel niet mogelijk is en ook situaties waarin een medewerker – bij voorkeur in overleg met collega's en/of leidinggevenden - beredeneerd afwijkt van de algemene uitgangspunten. Voor die gevallen is het verstandig dat de medewerker een "noodpakketje" aan medische beschermingsmiddelen bij zich heeft in zijn/haar ronde langs de cliënten. Uiteraard geldt hierbij terughoudendheid gegeven het feit dat er schaarste blijft aan beschermingsmiddelen.

Het LCH

Het LCH voorziet in de extra behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen van zorgaanbieders die is ontstaan als gevolg van het Coronavirus en vervult een rol daar waar de reguliere toeleveringen onvoldoende zijn. Dit doet zij zonder winstoogmerk en voor de Nederlandse gezondheidszorg. Praktisch betekent dit dat zorgpartijen medische beschermingsmiddelen kunnen inkopen via het LCH voor zorg die noodzakelijk is in gevolge de adviezen van het RIVM, de NZa urgentielijst of voor een "covid-noodpakket". Mocht het LCH over onvoldoende beschermingsmiddelen beschikken om in de vraag te kunnen voorzien vindt verdeling plaats door ROAZ GGD GHOR over zorgpartijen conform het verdeelmodel.

Het LCH heeft inmiddels grote hoeveelheden beschermingsmiddelen besteld die wekelijks binnenkomen. Op dit moment kan het LCH in de vraag voorzien naar beschermingsmiddelen; alleen de schorten en pakken zijn beperkt beschikbaar. Ondanks omvangrijke bestellingen blijft de aanvoer van beschermingsmiddelen echter onzeker. De drukte in Azië met vraag vanuit de hele wereld blijft groot, de vraag naar sommige grondstoffen die nodig zijn om medische beschermingsmiddelen te produceren is hoog en het naar Nederland krijgen van beschermingsmiddelen is en blijft een grote logistieke uitdaging. Het LCH werkt daarom aan diversificatie van aanvoerroutes door ook verscheping van beschermingsmiddelen naar Nederland te verkennen. Het kabinet werkt tenslotte verder met marktpartijen aan Nederlandse productie van beschermingsmiddelen.

290628

RIVM Corona Gedragsunit – versie 13 mei 2020

Vraag VWS dd zondagmiddag 10 mei 2020:

Welke aandachtspunten voor gedrag zijn er bekend bij het bevorderen dat mensen 1) in thuisisolatie gaan indien nodig; 2) zich zelf melden bij symptomen en 3) zich ook twee weken aan de regels voor thuisisolatie houden? [dit in relatie tot wel /niet dagelijks bellen; ad random bellen]

Antwoord RIVM Corona Gedragsunit

Melden bij de eigen huisarts kan vertrouwder voelen dan bij de GGD, daardoor laagdrempeliger en response verhogend. Mensen dagelijks laten bellen [door medewerkers van de GDD of ander steunpunt] heeft als voordeel dat er een monitoring ontstaat die niet afhankelijk is van individuele motivatie en/of adequaat kunnen handelen. 1 a 2 keer ad random bellen in de thuisisolatie fase kan zowel een steuntje vormen om vol te houden als een extra check. Tevens kunnen gerichte reminders behulpzaam zijn – uit studies naar therapietrouw is bekend dat dit maatwerk vereist.

Aanbevolen wordt om concrete cues-to-action te hanteren die worden gecommuniceerd via vertrouwde kanalen. De zelfdiagnose (is dit corona en wanneer moet ik bellen?) verdient daarbij extra aandacht.

Er zijn meerdere factoren die bijdragen aan (blijven) meewerken aan vrijwillige thuisisolatie. Belangrijk: 1) het nut van (de lengte van) de isolatie te blijven communiceren, 2) handelingsperspectief te bieden voor tijdens de isolatie (hoe om te gaan met praktische en emotionele obstakels) en 3) aandacht te houden voor verschillen tussen doelgroepen. Maak het zo gemakkelijk mogelijk om vol te houden!

Wetenschappelijke literatuur

Er zijn in de wetenschappelijke literatuur drivers en barrières bekend voor vrijwillige thuisisolatie. Er komen meerdere psychologische, sociaaleconomische en demografische factoren naar voren die bijdragen aan (blijven) meewerken aan vrijwillige thuisisolatie (quarantaine):

- Kennis over verspreiding van COVID-19
- Perceptie van het risico op besmetting
- Perceptie van het nut van de maatregel
- Vertrouwen in de autoriteiten
- Veronderstelde vatbaarheid van de ziekte
- Vertrouwen in het eigen kunnen (zelf-effectiviteit)
- Sociale normen
- Er zijn aanwijzingen dat vrouwen, gehuwden, niet-blanken, en hoger opgeleiden vaker bereid zijn mee te werken aan quarantaine.

Bekende barrières om mee te (blijven) werken zijn:

- Onzekerheid over zelfdiagnose (is dit COVID-19 of iets anders?)
- Zorgen over de economie en persoonlijke financiële situatie
- Verveling (gevoel van betekenisloosheid)
- Het gevoel gestigmatiseerd en gesegregeerd te worden
- (onverwacht) Langere duur van quarantaine
- Thuiswerken is niet mogelijk
- Onvoldoende proviand en financiële middelen
- Familieleden met extra hulpbehoeften
- Werk- en familieverplichtingen

RIVM Corona Gedragsunit – versie 13 mei 2020

Op basis van inzichten vanuit de wetenschappelijke adviesraad Corona Gedragsunit

- Aanbevolen wordt om heel duidelijk aan te geven bij welke klachten actie richting huisarts noodzakelijk zijn (cues to action). Daarbij kan informatie over de zelfdiagnose niet ontbreken; wanneer is het hooikoorts en wanneer is het iets anders?
- Vervolgens gaat het om het daadwerkelijk melden en dan (a) moet de drempel zo laag mogelijk en (b) men moet gemotiveerd zijn.
- En men moet in staat zijn om vol te houden en daar ook de middelen voor hebben (waaronder boodschappen en een begripvolle werkgever bijvoorbeeld) - Dus; kennis, motivatie en middelen.
- Cues to action worden aanbevolen in te zetten via toegankelijke en vertrouwde kanalen (zoals huisarts en/of thuisarts.nl).
- Ook herhaaldelijk duidelijk blijven maken dat zich melden niet betekent dat er per se iets heel ernstigs aan de hand is, is nodig om geen onnodig zorgen, twijfels, angsten etc. aan te wakkeren.
- Verwachting is dat melden bij de huisarts meer voordelen heeft dan melden bij de GGD: de drempel is lager, de eigen huisarts kent de patiënt, kan beter met patiënt zelf bepalen of inderdaad sprake is van reden voor testen / uitleg over test en gevolgen. De vertrouwensband helpt naar verwachting in de overtuiging en in het wegnemen van onrust.
- Huisarts kan ook op maat bespreken hoe de zelf-isolatie is vorm te geven, welke obstakels er zijn.
- Veel mensen vinden het heel erg als men anderen zou besmetten, daarom is de verwachting dat bij goede uitleg mensen zich wel zullen melden als ze denken dat ze besmettelijk zouden kunnen zijn.
- Mensen die verdacht worden van coronasymptomen dagelijks laten bellen door medewerkers van de GDD heeft als voordeel dat er een monitoring ontstaat die niet afhankelijk is van individuele motivatie en/of adequaat kunnen handelen. Ook mensen die het niet goed begrijpen/niet goed weten wat ze moeten doen/zorgen hebben of onzeker zijn, hebben op die manier een dagelijks contactmoment waarop ze dit kunnen inbrengen.
- Voor volhouden van de twee weken thuisisolatie is monitoring volgens onderzoek belangrijk. We kunnen hierbij leren van de reminderstudies binnen het therapietrouwonderzoek waaruit blijkt dat onnodige reminders irritatie op kunnen leveren, maar reminders-op-maat effectief zijn. Het gaat hier niet strikt om reminders om thuis te blijven, maar om motiverende monitoring, en dat kan op maat aangeboden worden.
- Bij thuisisolatie zou iemand een bewust plan kunnen maken: wat zijn obstakels, barrières en hoe gaat iemand daar mee om – hoe concreter hoe beter – boodschappen, financiën etc. (oplossen ervan - coping). De literatuur laat zien dat dit erg helpt om gedrag te implementeren.
- Determinanten van motivatie en beschikbaarheid van middelen, kunnen verschillen tussen subgroepen. Dat vraagt om doelgroepgerichte communicatie. Groepen waarvan verwacht wordt dat zelfisolatie problematisch is zijn: alleenstaanden zonder netwerk, alleenstaande ouders met jonge kinderen, ouderen die geen bezoek (kunnen) ontvangen, mensen in woongroepen / studentenhuizen / grootschalige slaapgelegenheden (tijdelijke arbeidsmigranten), verslaafden zonder bestaand contact verslavingszorg, mensen die voor inkomen afhankelijk zijn van naar buiten gaan, daklozen in nachtopvang, asielzoekerscentra.

Vertaald naar burgerperspectief

A. Over het gedrag bij melding bij klachten: "Is dit hooikoorts, verkoudheid, griep of toch corona? Waar vind ik de juiste en makkelijke informatie en wanneer moet ik nu de huisarts bellen?"
B. Over thuisisolatie: "Wat het nut van zo lang in isolatie? Wat is het risico als ik niet meewerk? Doet iedereen dit of ben ik gekke Henkie? Houd ik dit wel vol en wat doe ik tegen verveling? Hoe kom ik aan boodschappen en/of geld en hoe regel ik alles met familie- en werkverplichtingen?"

RIVM Corona Gedragsunit – versie 13 mei 2020

Vanuit theoretisch kader Corona Gedragsunit

Fase 1*: *Acuut. Preventief gedrag wordt beïnvloed door ***1a.*** risico perceptie: de mate waarin mensen denken dat ze risico lopen om de ziekte op te lopen en door te geven aan anderen (vatbaarheid) en hoe ernstig de gevolgen daarvan worden ingeschat (voor zelf het virus oplopen, en/of het doorgeven aan anderen). Echter, risicoperceptie op zichzelf is onvoldoende voor het aanzetten tot preventief gedrag. De motivatie om gedrag te veranderen wordt ook beïnvloed door het feit dat het bestaande risicogedrag positieve aspecten kan hebben (zoals met de bus / trein naar school / werk). En motivatie wordt ook beïnvloed vanuit die sociale omgeving: opvattingen van belangrijke anderen over preventiegedrag en het observeerbare preventiegedrag van anderen zoals jij, kan ook de motivatie van het individu beïnvloeden (waarom zou ik mij melden en/of thuis blijven als niemand anders het doet). Het aanbevolen gedrag is daarnaast ook onderdeel van een sociaal dilemma: 'als iedereen zich al aan de regels houdt, hoef ik dat zelf niet te doen' (want dat zal het verschil niet maken). Deze aspecten vallen onder sociale en motivationele barrières (***1c).***
Naast motivatie is het erg belangrijk of de mensen denken dat het aanbevolen gedrag helpt: effectiviteit. Dit bestaat uit twee belangrijke aspecten. Ten eerste moeten mensen denken dat het aanbevolen gedrag effectief is in het reduceren van het risico (***1b.*** effectiviteit respons). Oftewel, als ik mij meld bij ziekte en/of in thuisisolatie ga bij klachten, in welke mate wordt het risico dat ik het virus oploop of overdraag nog kleiner dan met enkel 1,5m afstand houden en veel handen wassen? Hierbij zijn ook percepties van collectieve effectiviteit (als we dit samen doen dan kunnen we Corona onder controle krijgen) en participatieve effectiviteit (ik kan iets bijdragen hieraan) belangrijk. Daarnaast speelt ook eigen-effectiviteit (***1c.***) een belangrijke rol: denk ik dat ik de aanbevolen gedragingen goed en consistent uit kan voeren, ook gezien specifieke barrières? Hierbij is het uiteraard van groot belang dat gedragsadviezen helder en concreet zijn, en dat mensen de motivatie, steun en vaardigheden hebben om met lastige situaties en barrières om te gaan.

Tenslotte kan er een cue-to-action zijn (***1d.***) om het gewenste gedrag in gang te zetten (om mensen over de drempel te helpen en de balans door te laten slaan naar actie). Dit kunnen allerlei dingen zijn, zoals iemand in de sociale omgeving die ziek wordt; of een krachtige boodschap uit de (social) media die de gevolgen heel tastbaar maakt of een heel sterke norm neerzet.

Beschikbaar voor VWS:

1. QuickScan literatuur over thuisisolatie
2. Reacties Wetenschappelijke Adviesraad Corona Gedragsunit (t/m 12 mei 2020).

290632

Protocol opstart basisonderwijs

Dit protocol is opgesteld door PO-Raad, AOb, CNV Onderwijs, FVoV, en AVS, in afstemming met Ouders & Onderwijs, het Lerarencollectief, Boink, BMK, BK, Voor Werkende Ouders, OCW en SZW. Het dient als handreiking voor de sector bij het opstarten van de scholen. Het kabinetsbesluit tot het heropenen van de scholen is leidend. In dit protocol wordt ingegaan op een aantal praktische aspecten rondom veiligheid en hygiëne waar rekening mee gehouden kan worden als de scholen weer opengaan. Dit protocol wordt door partijen aangepast naar aanleiding van ervaring uit de praktijk en is daarmee een levend document. Bij de heropening zijn scholen en werknemers niet gehouden aan het onmogelijke, er kunnen goede redenen zijn om op onderdelen af te wijken van dit protocol (handreiking).

Versie 6 mei 2020

1. Alle leerlingen gaan vanaf 11 mei de helft van de tijd naar school.
2. Scholen beslissen zelf hoe zij de 50% onderwijstijd inrichten, waarbij wel uit wordt gegaan van hele dagen onderwijs (om zo min mogelijk verplaatsingsbewegingen van leerlingen en ouders te creëren en de aansluiting bij de Buitenschoolse Opvang zo optimaal mogelijk te houden).
3. Tussen leerlingen hoeft geen 1,5 meter afstand bewaard te worden.
4. Tussen personeelsleden en leerling moet zoveel mogelijk 1,5 meter afstand bewaard worden.
5. Tussen personeelsleden onderling moet 1,5 meter afstand bewaard worden, tenzij nabij contact voor de werkzaamheden noodzakelijk is.
6. De beschikbare ruimte in het schoolgebouw dient optimaal ingezet te worden, zodat zo veel mogelijk afstand tussen leerlingen, en tussen leerlingen en leraren gecreëerd wordt.
7. Er wordt gebruik gemaakt van vaste cohorten. Dit betekent dat alle leerlingen van de school worden verdeeld in twee helften en de samenstelling van die helften wijzigt niet. De leerlingen rouleren niet over de cohorten. Scholen streven ernaar om kinderen uit 1 gezin zoveel als mogelijk in hetzelfde cohort te plaatsen.
8. De cohorten zijn niet gelijktijdig aanwezig in de school.
9. Bij de uitvoering van dit protocol wordt de medezeggenschapsraad betrokken op basis van de WMS, waarbij de termijnen voor overleg in redelijkheid worden ingevuld, zodanig dat snel besluiten kunnen worden genomen.

290632

Basis
100% van de leerlingen, 50% van de tijd fysiek onderwijs.

I	Algemeen		
	1	**Algemene RIVM richtlijn Veiligheidsrisico's**	Nieuwe richtlijn RIVM is het uitgangspunt. Specifiek zijn de volgende maatregelen van kracht: • Tussen leerlingen hoeft geen 1,5 meter afstand bewaard te worden. • Tussen personeelsleden en leerling moet zoveel mogelijk 1,5 meter afstand bewaard worden. • Tussen personeelsleden onderling moet 1,5 meter afstand bewaard worden, tenzij nabij contact voor de werkzaamheden noodzakelijk is. • Scholen melden zich bij de GGD wanneer sprake is van een ongewoon aantal leerlingen met ziekteverschijnselen (zie hoofdstuk IV).
	2	**Fysiek contact**	• Volwassenen houden anderhalve meter afstand van elkaar. • Iedereen wast goed zijn/haar handen en meerdere keren per dag voor ten minste 20 seconden. • Er worden geen handen geschud. • Hoesten/niezen in de elleboog. • Niet aan je gezicht zitten.
	3	**Hygiënemaatregelen**	Scholen dragen er zorg voor dat de algemene hygiënevoorschriften van het RIVM zoveel mogelijk worden nageleefd: www.rivm.nl/hygienerichtlijnen/basisscholen. Denk hierbij aan: • Handenwassen met water en zeep: begin schooluren, voor de pauze, na de pauze, na toiletgang . • Gebruik van papieren handdoekjes. • Oppervlakten reinigen met water en zeep . Een of meerdere personeelsleden moeten verantwoordelijk worden gesteld voor de uitvoering van deze hygiënemaatregelen. Specifiek zijn de volgende maatregelen van kracht: • Scholen dragen er zorg voor dat de algemene hygiënevoorschriften van het RIVM zo veel mogelijk worden nageleefd. • Personeelsleden dragen géén persoonlijke beschermingsmiddelen.
	4	**Hygiëneregeling leermiddelen**	Leermiddelen, speelgoed, speelmaterialen, devices en werkplek dienen bij gebruik door meerdere leerlingen met regelmaat schoon gemaakt te worden met water en zeep. Ook materialen die met regelmaat door meerdere leerkrachten worden gebruikt worden met regelmaat schoon gemaakt met water en zeep.
	5	**Schoonmaak**	Dagelijks intensieve schoonmaak.
	6	**Afstand personeel**	Tussen personeelsleden onderling moet 1,5 meter afstand bewaard worden, tenzij nabij contact voor de werkzaamheden noodzakelijk is.

290632

II	Aanwezigheid van leerlingen op school en lesaanbod	
1	**Focus**	100% van de leerlingen, 50% van de onderwijstijd fysiek onderwijs.
2	**Aanwezigheid van leerlingen op school en lesaanbod**	Uitgangspunt is dat in de school maximaal de helft van de leerlingen aanwezig is om zodoende zoveel mogelijk ruimte tussen de leerlingen, maar vooral tussen de volwassenen en leerlingen te creëren. Daarbovenop mogen leerlingen die gebruik maken van noodopvang aanwezig zijn (leerlingen van ouder(s)/verzorger(s) in cruciale beroepen en leerlingen uit kwetsbare groepen). Specifiek zijn de volgende maatregelen van kracht: • De beschikbare ruimte in het schoolgebouw dient optimaal ingezet te worden, zodat zo veel mogelijk afstand tussen leerlingen, en tussen leerlingen en volwassen gecreëerd wordt. • Er wordt zo veel mogelijk gebruik gemaakt van vaste cohorten. Dit betekent dat alle leerlingen van de school worden verdeeld in twee helften en de samenstelling van die helften wijzigt niet. De leerlingen rouleren niet over de cohorten. • De cohorten zijn niet gelijktijdig aanwezig in de school. • De school stelt zelf groepen samen voor het onderwijsaanbod, waar nodig in afstemming met Buitenschoolse Opvang. • De (samengestelde) groep leerlingen waaraan lesgegeven wordt, blijft gehandhaafd in de pauze. Gescheiden van andere (samengestelde) groepen.
3	**Consequenties voor lestijd**	De leerlingen krijgen de helft van hun reguliere onderwijstijd aangeboden op school. De leerlingen gaan volledige dagen naar school. Het aanbod wordt aangevuld met een vorm van onderwijs op de dagen dat leerlingen niet op school zijn passend binnen de mogelijkheden. Omdat de leraar volledig belast is met het verzorgen van fysiek onderwijs, ligt daar de focus op. De vorm van onderwijs voor de leerlingen die niet op school zijn, kan bijvoorbeeld bestaan uit huiswerkopdrachten. Specifiek is de volgende maatregel van kracht: • Scholen beslissen zelf hoe zij de 50% onderwijstijd inrichten, waarbij wel uit wordt gegaan van hele dagen onderwijs.
4	**Consequenties voor aanbod**	Er geldt een gereduceerd onderwijsaanbod, scholen hebben de ruimte om zelf keuzes te maken passend bij de situatie. Specifiek is de volgende maatregel van kracht: • Groepsactiviteiten zoals schoolreisjes, vieringen en excursies gaan niet door.
5	**Consequenties voor les op afstand**	Fysiek onderwijs wordt zoveel mogelijk aangevuld met een vorm van onderwijs op afstand. Scholen zorgen tenminste voor verwerkingsmateriaal/oefenstof op de dagen dat leerlingen niet op school komen. De vorm van afstandsonderwijs geeft de school vorm binnen de mogelijkheden, geen school wordt voor het onmogelijke gehouden en houdt rekening met de belastbaarheid van het onderwijspersoneel. Specifiek is de volgende maatregel van kracht: • Voor de dagen dat leerlingen niet op school zijn, organiseert de school een vorm van onderwijs.
6	**Ondersteuning door ouder(s)/verzorger(s) bij leeractiviteiten**	Er is geen ondersteuning door ouder(s)/verzorger(s) mogelijk in de school. Ondersteuning door ouder(s)/verzorger(s) is enkel bij onderwijs op afstand. In te vullen door de school.
7	**Ondersteuning van leerlingen door (externe) professionals in de school**	Personen die de zorg in de school verlenen, dragen geen persoonlijke beschermingsmiddelen maar houden wel te allen tijde 1,5 meter afstand tot personeelsleden. Specifiek is de volgende maatregel van kracht: • Zorgverlening in de school door bijvoorbeeld ambulante jeugdhulp kan weer worden opgestart.
8	**Contact ouder(s)/ verzorger(s)**	Er is geen fysiek contact tussen onderwijspersoneel en ouder(s)/ verzorger(s) (cf RIVM richtlijn). Oudergesprekken vinden digitaal plaats. Ouder(s)/verzorger(s) zijn niet aanwezig in het schoolgebouw en op het plein.

III	In en rondom schoolgebouw		
	1	**Consequenties schoolgebouw en faciliteiten**	De beschikbare ruimte in het schoolgebouw dient optimaal ingezet te worden, zodat zo veel mogelijk afstand tussen leerlingen, en tussen leerlingen en volwassen gecreëerd wordt. Dat vraagt eveneens om een ruimere opstelling in lokalen.
	2	**Schoolplein**	Klassen maken gescheiden van andere klassen gebruik van het schoolplein. Ouders begeven zich niet op het schoolplein of in de school.
	3	**Looproutes in de school**	De school hanteert looproutes, waar mogelijk eenrichtingsroutes. Dit betekent maatwerk voor iedere school.
	4	**Binnenkomst en looproutes door school**	Plek aanwijzen waar leerlingen afscheid van ouder(s)/verzorger(s) kunnen nemen voordat zij het schoolplein/de school betreden. Personeel staat buiten om halen en brengen in goede banen te leiden. Specifiek zijn de volgende maatregelen van kracht: • Ouder(s)/verzorger(s) komen niet op het schoolplein of in de school. • Leerlingen worden door maximaal één volwassene opgehaald. • Scholen zorgen ervoor dat er gespreide breng- en haaltijden worden ingesteld indien niet elk lokaal eigen ingang van buiten naar binnen heeft.
	5	**Pauzebeleid**	De (samengestelde) groep leerlingen waaraan lesgegeven wordt, blijft gehandhaafd in de pauze. Gescheiden van andere (samengestelde) groepen.
	6	**Leerlingenvervoer**	De gemeente organiseert het leerlingenvervoer voor de kinderen in het speciaal (basis) onderwijs op de reguliere wijze. De koepelorganisatie voor het Bedrijfspersonenvervoer heeft haar eigen coronaprotocol. Meer informatie over het taxivervoer vindt u via: www.taxipro.nl/contractvervoer/2020/04/25/protocol-leerlingenvervoer-geen-onderlinge-afstand-of-mondkapjes-nodig/. Specifiek zijn de volgende maatregelen van kracht: • De gemeente organiseert het leerlingenvervoer voor leerlingen in het (speciaal) onderwijs op de reguliere wijze. • Er is geen afstandscriterium voor leerlingenvervoer in het (speciaal) onderwijs. • Er is geen maximum aantal leerlingen in het leerlingenvervoer. • Het is niet nodig om te werken met afscheidingsschermen of persoonlijke beschermingsmiddelen (zoals mondkapjes). • Ouders/verzorgers moeten wel op afstand blijven en betrokken partijen krijgen het advies om te komen tot een werkwijze waar iedereen zich prettig bij voelt.

290632

IV	Gezondheid		
	1	**Medisch handelen**	Medische handelingen kunnen zonder extra persoonlijke beschermingsmiddelen worden uitgevoerd. Wanneer intensieve medische of verpleegkundige zorg in het regulier én speciaal (basis)onderwijs moeten worden uitgevoerd waarbij normaal gesproken handschoenen worden gedragen, wordt geadviseerd deze nu ook te dragen. Extra middelen, zoals mondkapjes, zijn niet nodig.
	2	**Wegstuurbeleid**	Cf richtlijn RIVM: wanneer een personeelslid gedurende de klachten ontwikkelt zoals genoemd in paragraaf 4, gaat het personeelslid naar huis. Cf richtlijn RIVM: wanneer een leerling gedurende de dag klachten ontwikkelt zoals genoemd in paragraaf 3, gaat de leerling naar huis. De leerling gaat dan ook niet naar de BSO en kan ook geen gebruik maken van de noodopvang. Gebruik geen temperatuurmeting als indicator. Zonder uitzondering moet een leerling of personeelslid met klachten naar huis. Een temperatuurmeting bij twijfel kan juist onduidelijkheid geven. Specifiek is de volgende maatregel van kracht: • Als een leerling ziek wordt, wordt het direct door een ouder/ verzorger opgehaald.
	3	**Thuisblijf regels – gezondheid leerlingen**	De school past de adviezen en richtlijnen van het RIVM toe: • Een leerling met de volgende (luchtweg)klachten blijft thuis: • Neusverkoudheid. • Hoesten. • Moeilijk ademen/benauwdheid. • Een leerling met koorts boven 38 °C blijft thuis. • Wanneer een leerling positief getest is op Corona moet hij/zij tenminste 7 dagen thuisblijven en uitzieken. De leerling mag pas weer naar school en de opvang als hij/zij na deze 7 dagen ook 24 uur geen klachten meer heeft. • Als iemand in het huishouden van de leerling koorts boven 38 °C en/of benauwdheidsklachten heeft, blijft de leerling ook thuis. • Als iedereen binnen het huishouden 24 uur geen klachten heeft, mag de leerling weer naar school en de opvang. • Als iemand in het huishouden van de leerling getest is voor COVID-19 en een positieve uitslag heeft, moet de leerling wachten tot die persoon 24 uur klachtenvrij is en dan 14 extra dagen thuisblijven. • Bij een ongewoon aantal leerlingen met klachten (tenminste drie leerlingen per groep) neemt de school contact op met de GGD. Specifiek zijn de volgende maatregelen van kracht: • Leerlingen met klachten worden zo mogelijk getest door de GGD met toestemming van ouder(s)/verzorger(s), volgens het landelijk testbeleid en opgestelde uitgangspunten. • Leerlingen die behoren tot een risicogroep kunnen worden vrijgesteld van fysiek onderwijs (beslissing van ouder(s)/ verzorger(s) in overleg met de school). Leerlingen van wie gezinsleden tot een risicogroep behoren kunnen worden vrijgesteld van fysiek onderwijs (beslissing van ouder(s)/ verzorger(s) in overleg met de school).

290632

IV	Gezondheid		
	4	**Thuisblijf regels – gezondheid personeel**	De school past de adviezen en richtlijnen van het RIVM toe: • Een personeelslid met de volgende (luchtweg)klachten blijft thuis: • Neusverkoudheid. • Hoesten. • Moeilijk ademen/benauwdheid. • Een personeelslid met koorts boven 38 °C blijft thuis. • Wanneer een personeelslid positief getest is op Corona moet hij/zij tenminste 7 dagen thuisblijven en uitzieken. Het personeelslid mag pas weer naar school als hij/zij na deze 7 dagen ook 24 uur geen klachten meer heeft. • Als iemand in het huishouden van het personeelslid koorts boven 38°C en/of benauwdheidsklachten heeft, blijft het personeelslid ook thuis. • Als iedereen binnen het huishouden 24 uur geen klachten heeft, mag het personeelslid weer naar school. • Als iemand in het huishouden van het personeelslid getest is voor COVID-19 en een positieve uitslag heeft, moet het personeelslid wachten tot die persoon 24 uur klachtenvrij is en dan 14 extra dagen thuisblijven. • Personeelsleden met klachten nemen contact op met de arbo-arts. Specifiek zijn de volgende maatregelen van kracht: • Personeelsleden met coronagerelateerde klachten worden getest conform het landelijk testbeleid en opgestelde uitgangspunten. • Personeelsleden die in een risicogroep vallen, kunnen worden vrijgesteld van werk op school (keuze medewerker in overleg met de bedrijfsarts of behandelaar en werkgever). • Personeelsleden met gezinsleden die in een risicogroep vallen, kunnen worden vrijgesteld van werk op school (keuze medewerker in overleg met de werkgever). • Een personeelslid dat niet tot de risicogroep behoort maar zich wel ernstig zorgen maakt, gaat hierover in gesprek met zijn werkgever. In dat gesprek wordt beoordeeld of tot afspraken gekomen kan worden over de precieze invulling van de werkzaamheden.

290632

V	Capaciteit		
	1	**Beschikbaarheid personeel**	Bij afwezigheid van personeel wordt (indien mogelijk) vervangen.

VI	Opvang		
	1	**Noodopvang kinderen in kwetsbare posities en leerlingen van ouder(s)/ verzorger(s) met cruciale beroepen**	De noodopvang voor kinderen in kwetsbare posities en voor leerlingen van ouders met cruciale beroepen blijft bestaan. Afstemming met betrokken organisaties is hierbij van belang. Bij noodopvang dient rekening gehouden te worden dat er tussen groepen wisselende samenstellingen zoveel mogelijk worden beperkt.
	2	**Tussenschoolse opvang**	Dit kan in stand gehouden worden mits de regels van dit protocol in acht worden genomen. Dat betekent dat ouder(s)/verzorger(s)/ vrijwilligers deze taak in principe niet op zich kunnen nemen, maar dat de tussenschoolse opvang waar mogelijk door onderwijspersoneel uitgevoerd dient te worden.
	3	**Kinderopvang**	Buitenschoolse opvang is alleen op de dagen dat kinderen fysiek naar school gaan.

VII	In te vullen door scholen in overleg met medezeggenschap, waarbij de gevraagde termijnen voor overleg met GMR naar redelijkheid worden ingevuld, zodanig dat snel besluiten kunnen worden genomen.		
	1	**Brengen en halen van leerlingen**	Opties: • Hebben leslokalen eigen buitendeuren: benut deze voor brengen en halen. • Heeft de school meerdere ingangen: maak helder per in- en uitgang welke leerlingen die in- en/of uitgang gaan gebruiken. • Heeft de school maar één ingang, faseer dan de toegang. Dit kan met een bel, maar dit kan ook met vastgestelde tijdstippen. • Er worden vaste plekken aangewezen voor het afscheid nemen. • Personeel staat buiten om halen en brengen in goede banen te leiden.
	2	**Jassen en kapstokken**	Opties: • Leerlingen hangen eigen jas aan achterkant stoel. • Leerlingen maken gebruik van kapstokken van meerdere lokalen.
	3	**Personeelskamer**	Opties: • Indien de personeelskamer het toelaat kan het personeel met ten minste twee stoelen tussen elk personeelslid de personeelskamer gebruiken. • Lunchen in eigen lokaal, na lestijd direct naar huis. • Lunch met één ander personeelslid in een lokaal met inachtneming van 1,5m afstand.

Inhoudsopgave Kamerbrief 3 juni 2020

- Inleiding (waar staan we nu? Wat zien we gebeuren om ons heen, hoe gaat het bij de sectoren die al even weer open zijn (contact beroepen, PO));
- Update dashboard/controlestrategie;
- Toerisme -> J&V
- Testen en bron- en contactonderzoek (waaronder svz app);
- Vaccins (stand van zaken);
- Innovatieve behandelingen;
- PBM (verwijzing website cijfers LCH, inkoop, Productie NL en voldoende PBM (als het lukt uitspraak koepels: er is voldoende (loopt via CZ)), samenwerking /acties EU, kwaliteit van beschermingsmiddelen (vanuit LZ/GMT stukje over testen beschermingsmiddelen voor verpleeghuizen))
- Zorg voor patiënten in de curatieve sector (reguliere zorg en opschaling IC en KNMG advies)
- Stand van zaken routekaart personen kwetsbare gezondheid (incl. eerste ervaringen bezoekregeling gehandicaptenzorg/ verpleeghuiszorg)
- Kwetsbare mensen thuis (incl. dagbesteding, vervoer, en actieplan voor mensen met een beperking)
- Caribisch Nederland (OMT-c)
- Bonus voor zorgmedewerkers
- Kinderopvang
- Leefstijlpreventie (in tijden van corona, extra impuls cf uitspraak MVWS)

Planning

~~Dinsdag 26 mei 15:00~~	~~BR- adviseurs leveren input aan voor concept inhoudsopgave~~
Dinsdag 26 mei	Concept inhoudsopgave bij BR-leden
Woensdag 27 mei	Concept inhoudsopgave in tas bwp
Donderdag 28 mei	Inhoudsopgave bespreken in afstemmingsoverleg + richting brief + uitzetten inhoudsopgave brief door BR-adviseurs
Vrijdag 29 mei	
Maandag 1 juni	VRIJ
Dinsdag 2 juni	Concepteksten 13 uur bij BR adviseurs en BR-leden Afgestemde teksten 15 uur bij PG DGV ontvangt gehele conceptbrief 17 uur en stuurt deze met opmerkingen naar bewindspersonen
Woensdag 3 juni	Opmerkingen bwp mondeling in het afstemmingsoverleg of schriftelijk vóór het afstemmingsoverleg doorgeven 12:00 uur uitzetten verzoeken bwp aan beleidsdirecties door BR-adviseurs n.a.v. afstemmingsoverleg 14:00 uur leveren directies teksten aan BR-leden + BR-adviseurs 15:00 uur deadline aanleveren geaccordeerde teksten bij PG Bespreken Kamerbrief ?? PM tijdstip

290639

- MeetingCare heeft tekorten aan schorten.

Contactpersoon: (10)(2e)

(10)(2e) @meetingcare.nl /06- (10)(2e)

- Dagelijkse Ondersteuning & Zorg heeft tekorten aan spatbrillen en mondmaskers

Contactpersoon: (10)(2e)

(10)(2e) @dozthuiszorg.nl - 010- (10)(2e)

- Thuiszorg Olympia heeft tekorten aan alcohol, handschoenen, beschermingsschorten, mondkapjes en spatbrillen. Hebben al cliënten met corona moeten weigeren omdat zij geen beschermingsmiddelen hadden.

Contactpersoon: (10)(2e)

(10)(2e) @thuiszorg-olympia.nl - 040 (10)(2e)

- Sanare zorg en welzijn heeft geen schorten en een tekort aan maskers.
- Contactpersonen (10)(2e) of (10)(2e)

info@sanare.nl - 0180 - (10)(2e)

- Holprozorg heeft überhaupt geen beschermingsmiddelen geleverd gekregen

Contactpersoon: (10)(2e)

(10)(2e) @holprozorg.nl – 06 (10)(2e)

- (10)(2e) zorg heeft geen handschoenen en een tekort aan schorten.
- Contactpersoon: (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) @ayganzorg.nl / info@ayganzorg.nl – 06 (10)(2e)

Goedemiddag,

Helaas komen wij (10)(2g)

(10)(2g)

Hopelijk kunnen jullie ons helpen.

Gegevens contactpersoon:

(10)(2e)

Telefoonnummer: 06 (10)(2e)

Email adres: info@ (10)(2e)

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)

Vivre La Vie Zorg

Geachte (10)(2e)

Bedankt voor de informatie.

Ja, we ondervinden problemen met (10)(2g)
(10)(2g)

We hebben (10)(2g)

Contact persoon Akwaaba Zorg : (10)(2e)

Email: (10)(2e)@akwaabazorg.nl

Tel. : 06 (10)(2e)

Alvast bedankt voor de medewerking.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

Goedemiddag,

Voor Vérian is (10)(2e) contactpersoon voor inkoop/logistiek. Zijn contactgegevens zijn:

E: (10)(2e) @verian.nl

M: (06) (10)(2e)

Tot op heden is het Vérian nog redelijk gelukt (10)(2g)

(10)(2g)

Meest kritiek op dit moment is de beschikbaarheid en levering van (10)(2g) Deze zijn moeilijk te verkrijgen. Het gaat dan expliciet om (10)(2g) (10)(2g) Uiteraard wordt ook gekeken naar alternatieven. (10)(2g) (10)(2g)

Vertrouwend u hiermee te hebben geïnformeerd. Voor nadere informatie kunt u (10)(2e) (10)(2e) benaderen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

Stichting Vérian

Jean Monnetpark 1 **T:** (055) 2002 810 (via Receptie)
7336 BA, Apeldoorn **M:** (06) (10)(2e) (rechtstreeks)

290639

Postbus 1032 **E:** (10)(2e) @verian.nl
7301 BG, Apeldoorn **I:** www.verian.nl

KvK: 41041607

Goedemorgen,

Bijgaand onze reactie t.a.v. de oproep ten behoeve van thuiszorg Zorginstelling Professionals / Professionals Holding B.V.

(10)(2g)

(10)(2g)

Zie onderstaande gegevens voor de contactpersoon.

--

290639

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)
Zorginstelling Professionals
Computerweg 11
3542 DP Utrecht
03 (10)(2e)
06 (10)(2e)
(10)(2e)

Op de woensdagen: 0 (10)(2e)

Van: Kwaliteitsfunctionaris De ZorgSter <(10)(2e)@dezorgster.nl>
Verzonden: woensdag 29 april 2020 17:25
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@zorgthuisnl.nl>
Onderwerp: Re: (10)(2g)

Dag (10)(2e),

we hebben inmiddels de bestelling ontvangen, vanuit ROAZ.

Helaas zat hier geen prijsopgaaf bij, dat is jammer.
Deze zullen we achteraf nog ontvangen, waardoor het voor ons als organisatie niet duidelijk is wat de totale financiële kosten zijn.

Wij zouden het op prijs stellen dat deze prijzen vooraf kenbaar gemaakt worden in plaats van achteraf.

Met vriendelijke groet,

Afdeling kwaliteit van zorg en dienstverlening

290639

Beste,

Naar aanleiding van onderstaande:

(10)(2g)

(10)(2g) U kunt contact opnemen met mw. (10)(2e) (coördinator wijkverpleging) via (10)(2e)@nescare.nl of via 0 (10)(2e)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Personeelszaken

M: 06 (10)(2e)

E: (10)(2e)@nescare.nl

Stichting Thuiszorg Nescare, 070-2002360

www.nescare.nl

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@mob.nu>
Verzonden: donderdag 30 april 2020 10:03

Aan: Secretariaat Zorgthuisnl <info@zorgthuisnl.nl>
Onderwerp: (10)(2g)

Goedemorgen,

Het is algemeen bekend dat om wat voor reden dan ook, er (10)(2g) via de reguliere leveranciers.

In de begin fase van de crisis is dit begrijpelijk omdat niemand hier op gene wijze rekening mee gehouden heeft. Het is begrijpelijk dat de eerste lijnzorg

(10)(2g)

Dit heeft naar mijn mening meer tot besmetting geleid omdat er (10)(2g) kon worden.

Ben zelf 24/7 bezig geweest om door het gehele land (10)(2g) e.d. mag zelf zeggen dat dit tot op heden nog steeds gelukt is,

om onze medewerkers (10)(2g)

(10)(2g)

Wij als MOB Rotterdam en MOB Internos mogen ons prijzen met onze medewerkers die zich ten volle inzetten om nog iedere dag zorg te verlenen aan onze cliënten,

ondanks dat het soms tegen zit.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

MOB

Tel: 06 (10)(2e)

(10)(2e)

Kamervragen lid Asscher

1.

Deelt u de mening dat COVID-19 effectief bestrijden alleen lukt als voor de samenleving helder is welk doel en welke strategie er wordt nagestreefd? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke strategie ligt precies ten grondslag aan het beleid in de bestrijding van COVID-19? Wilt u het virus maximaal controleren c.q. elimineren (indammen) of maximaal verzachten (mitigatie) en kunt u dit toelichten?

Antwoord
Vanaf het begin van de uitbraak is onze strategie gericht op het maximaal controleren van het virus. Daarbij staan twee doelen centraal: (1) Het zo goed mogelijk beschermen van mensen met een kwetsbare gezondheid en (2) zorgen dat de zorg niet overbelast raakt. Dit vereist zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus. Dat is niet veranderd sinds het begin van de uitbraak.
Wel vraagt iedere fase van deze pandemie (uitbraak-, overgangs-, controle- en vaccinatiefase) telkens om een op maat gemaakte aanpak. In de uitbraakfase was een intelligente *lockdown* nodig om weer *in control* te komen. Dat is gelukt. In de huidige overgangsfase is het van groot belang om *in control* te blijven, de voorwaarden daarvoor te creëren en zo toe te werken naar de controlefase. Dit doen we door maatregelen stap voor stap te versoepelen en het zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus te versterken. Op deze manier kunnen we het virus sneller en gerichter aanpakken. Met andere woorden: de strategie is niet veranderd, maar wel de aanpak omdat de omstandigheden zijn veranderd.

Maximaal controleren betekent dus dat we het virus indammen waar het de kop opsteekt. Zo wordt vanaf juni iedereen bij klachten getest, en wordt het contactonderzoek geïntensiveerd en opgeschaald. Eventuele contacten van een besmet persoon worden gevraagd om gedurende 14 dagen thuis te blijven en zich te laten testen bij medische klachten. Op deze manier kunnen we het virus sneller en gerichter aanpakken. De meeste landen om ons heen volgen deze strategie.

Het virus zal voorlopig onder ons blijven. Uiteraard is dit niet wat we willen, maar het is volgens de medisch experts een onoverkomelijk gegeven. Dat komt omdat het coronavirus besmettelijk is en zich, vanwege de overwegend milde klachten bij het grootste deel van de mensen, voor een deel onder de radar verspreidt. Bovendien is Nederland geen eiland; er zullen altijd nieuwe introducties van het virus vanuit andere landen optreden. En ten derde: de gedragsadviezen (zoals thuisblijven bij klachten en de anderhalve meter afstand) zullen, ondanks de inzet op volledige compliance, nooit 100% worden nageleefd.

Met andere woorden, zelfs bij een langdurige voortzetting van de lockdown kan nooit helemaal – zelfs niet bijna helemaal – voorkomen worden dat mensen ziek worden. Hier komt bij dat een lockdown ingrijpende maatschappelijke en economische gevolgen heeft, die de acceptatie van de maatregelen vroeg of laat zwaar op de proef stellen. De mate waarin mensen maatregelen opvolgen komt hierdoor onder druk te staan, hetgeen de effectiviteit van de bestrijding van het virus nadelig kan beïnvloeden.

2.

Is de Nederlandse strategie in de overgangsfase alleen gericht op een acceptabele belasting van de intensive care (IC), bescherming van kwetsbare mensen en zicht op de verspreiding van het virus, of daarnaast ook op het zo snel mogelijk bereiken van de controlefase? Zijn aanvullende en/of striktere maatregelen dan nu in Nederland gelden mogelijk en in hoeverre zouden deze kunnen bijdragen aan het nog meer voorkomen van IC-belasting, betere bescherming van kwetsbare mensen, meer inzicht in de verspreiding van het virus en het sneller bereiken van de controlefase of eliminatie van het virus? Kunt u uw antwoord onderbouwen?

Antwoord
Zoals beschreven in mijn antwoord onder vraag 1 staan er in onze strategie twee doelen centraal: (1) Het zo goed mogelijk beschermen van mensen met een kwetsbare gezondheid en (2) zorgen dat de zorg niet overbelast raakt. In de overgangsfase vindt stap voor stap afschaling plaats van maatregelen op basis van advisering hierover door het OMT. Met meer en snel testen, traceren, isoleren, rapporteren en verdere verbetering van de monitoring wil ik het zicht op de verspreiding van het virus verbeteren. Zodat het RIVM tijdig nieuwe signalen oppikt, we het virus snel en gericht de kop kunnen indrukken. Zo lokaal of regionaal mogelijk. Zo proberen we een nieuwe golf van besmettingen te voorkomen, zodat er meer ruimte blijft voor het afschalen van maatregelen en nieuwe maatregelen minder snel nodig zijn.

Om beter zicht te krijgen op de verspreiding van het virus ontwikkelen we een dashboard met een groot aantal indicatoren dat ons in staat stelt om sneller en gerichter te kunnen sturen. In combinatie met een ruimer testbeleid biedt dit dashboard inzicht om vroegtijdiger signalen van een toename van de verspreiding van het virus op te pikken. Daarbij kunnen en zullen maatregelen getroffen worden die passen bij de aard van de impuls in verspreiding. We kunnen daarbij putten uit de ervaring over effectiviteit van maatregelen die we in uitbraakfase hebben opgedaan.

Ondersteunend aan deze strategie is de aanpak om iets langere termijn meer ruimte te creëren op de IC. De minister voor Medische Zorg en Sport is hiermee bezig. Met een snel opschaalbare flexibele capaciteit op de IC ontstaat er meer ruimte om in deze situatie om onverhoopte pieken op te vangen.

290640

3.

Bent u bereid het afwegingskader en adviezen die zijn gegeven voor de besluiten over maatregelen of het versoepelen van maatregelen, te delen met de Kamer? Zo nee, waarom niet?

Antwoord
Het afwegingskader bij het treffen van maatregelen is in eerdere brieven uiteengezet. De basis zijn de drie ankerpunten (houdbare zorg, bescherming kwetsbaren, zicht op verspreiding van virus). Als hieraan is voldaan ontstaat er ruimte tot versoepeling van maatregelen. Dat is de afgelopen weken ook gebeurd. Voor die versoepeling vragen we advies en input van het OMT/BAO. Deze adviezen ontvangt u steeds als bijlage bij mijn brieven aan uw Kamer. Eventuele nieuwe maatregelen – of het afschalen daarvan - zijn een politiek-bestuurlijke afweging waarbij het gezondheidsperspectief onder meer in relatie tot sociaal-maatschappelijke en economische belangen worden afgewogen. Speciale aandachtspunten daarbij zijn de beschikbare vervoerscapaciteit, het gebruik van de publieke ruimte (hoeveelheid mensen op straat) en handhaafbaarheid. En vervolgens wordt gekeken in hoeverre de aanpak uitvoerbaar en afhankelijk is van anderen. De aanpak van de buurlanden wordt hierbij betrokken. Bij deze aanpak zijn vrijwel alle departementen betrokken, evenals andere bestuurlijk partners zoals de VNG en veiligheidsregio's.

De stappen in de versoepeling van de maatregelen zijn opgebouwd langs de volgende lijnen:
- De mate waarin de hoeveelheid mobiliteit van mensen toeneemt door opening van een sector;
- De mate waarin een sector in staat is de algemene hygie¨nevoorschriften te implementeren;
- De sociaal-maatschappelijke en economische impact van een sector;
- De mate waarin de openbare ruimte belast wordt door opening van een sector.

4.

Deelt u de opvatting dat het indammen/elimineren van het virus alleen kan door testen, traceren (bron- en contactonderzoek), isoleren en quarantaine? Zo nee, kunt u beargumenteren waarom niet? Kunt u daarbij dan aangeven hoe maximale controle van het virus volgens u wel kan worden bereikt?

Antwoord
Zoals ik beschreef onder vraag 1, vormt maximaal testen, traceren, isoleren en rapporteren een essentiële pijler voor de vervolgstappen. Door snel te testen en goed te traceren houden we de epidemie onder controle.

Sinds begin april kunnen steeds meer groepen getest worden, zoals zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis, leraren en personeel bij de kinderopvang. Sinds 6 mei worden alle positieve testuitslagen gevolgd door het opsporen van contacten op basis van een protocol van het RIVM. Huisgenoten van een positief getest persoon gaan in thuisquarantaine. Mensen waarmee de positief geteste persoon nauw contact heeft gehad blijven zoveel mogelijk thuis. Sinds 11 mei kunnen ook mensen met een contactberoep getest worden. Vanaf 18 maart kunnen ook mantelzorgers, medewerkers in het OV en medewerkers van politie, DJI, marechaussee en BOA's getest worden.

Vanaf juni wordt iedereen bij klachten getest en (bij een positieve testuitslag) gevolgd door contactonderzoek. De personele capaciteit bij de GGD'en wordt hiertoe flink opgeschaald. Bij een positieve testuitslag worden huisgenoten gevraagd in quarantaine te blijven, en worden nauwe contacten gevraagd 14 dagen zoveel mogelijk thuis te blijven. Overige contacten worden gevraagd om extra alert te zijn op klachten passend bij Covid-19. Voor alle contacten geldt dat zij zich dienen te laten testen bij klachten. De drempels voor het testen halen we zoveel mogelijk weg. De GGD'en organiseren toegankelijke testfaciliteiten .Mensen kunnen zich direct op de eerste dag dat zij klachten hebben al aanmelden voor een test. Vanaf juni kunnen mensen zich rechtstreeks melden bij de GGD en is geen doorverwijzing van een arts meer nodig. Er komt een publiekscampagne om iedereen te informeren over testen en traceren. Mensen met acute, ernstige klachten of zeer kwetsbare patiënten krijgen het advies om direct contact op te nemen met huisarts of ziekenhuis. Ook ziekenhuispersoneel wordt getest in het ziekenhuis waar zij werken.

17. Wordt per maatregel die versoepeld wordt nauwkeurig gemonitord welke effecten er optreden ten aanzien van de verspreiding van het virus? Zo nee, waarom niet? Zo ja, kan worden aangegeven op welke momenten welke maatregelen worden geëvaluaeerd en welke criteria worden gebruikt om over te gaan op verdere versoepeling?

Ja, het effect van maatregelen op de verspreiding van het virus worden telkens nauwkeurig gemonitord door het RIVM. Het beoogde dashboard met indicatoren is bedoeld om de signaleringsstructuur van het RIVM te versterken. Zie hiervoor het antwoord op vraag 1. Evaluatie van maatregelen vindt plaats nadat de crisis voorbij is.

Keek op de week van 19 mei 2020

Personele zaken

(10)(2e) heet (10)(2e) van harte welkom. Tim is per 1 mei gestart voor de periode van 8 maanden. (10)(2e) begeleidt hem. Treft het onderzoek over de vraag op welke punten de kaderwet gegevensuitwisseling en gerelateerde wetgeving onze dossiers raakt. Waarschijnlijk het onderwerp van de bevolkingsonderzoeken. Specifieke duiding van het onderwerp volgt nog.

Volgende week in de Keek aandacht voor het afscheid van (10)(2e)

Andere zaken

pBR buigt zich over de vraag wanneer we weer op kantoor kunnen werken

- Fase van thuiswerken
- Fase zonder vaccinatie; en
- Fase met vaccinatie

BR is bezig met voorbereidingen om elkaar vanaf 1 juli a.s. weer op kantoor te kunnen treffen, gefaseerd.

Om die reden bereidt FMH Haaglanden het pand voor. Bijvoorbeeld éénrichtingsverkeer in het pand, per etage en het buiten werking stellen van werkplekken om de 1,5 m afstand te waarborgen. Voor onze etage is het zo dat er al veel mensen werken in het crisisteam. Er zullen extra werkplekken op een andere verdieping worden opengesteld om iedereen die op kantoor moet werken een plek te kunnen geven.

(10)(2e) merkt op dat we langzamerhand toegroeien naar het organiseren van fysieke afdelingsoverleggen, besprekingen etc. Op de vraag van (10)(2e) "hoe de fysieke overleggen werken" geeft Henk aan dat er binnen PG een uitvraag komt om te inventariseren waar de behoefte ligt. Om vervolgens te kijken in overleg met de verschillende afdelingen en het secretariaat, welke mogelijkheden er zijn op basis van roosteren.

(10)(2e) voegt toe dat voor het clusteroverleg Ethiek gisteren de Muzenzaal is gebruikt maar dat met de 1,5 meter afstand daar maar plek is voor max. 15 à 16 personen. Je komt dus al gauw uit bij de grotere Apollozaal.

Coronacrisis

- Financiën: (10)(2e) spreekt namens het MT zijn dank en waardering uit voor de financieel adviseurs van PG. Zij zorgen voor een net verloop van de betalingen tijdens deze crisis. Dank! (10)(2e) meldt dat de bekostiging van de extra taken richting GGD en Veiligheidsregio's komt uit de Wet Publieke Gezondheid. En er is een Noodwet in ontwikkeling (t.b.v. de gemeenten)
- Actualiteiten: vandaag het OMT advies, de persconferentie vanavond. Morgenochtend de technische briefing door het RIVM gevolgd door het debat (gepland tot 23 uur) en vervolgens de Kamerbrief

Terugkoppeling Preventiestaf gisteren, 2 punten

- Verplichte griepvaccinatie zorgverleners. Uitkomst: in gesprek gaan met koepels over urgentie en mogelijke en gewenste maatregelen en e.e.a. af te stemmen met MVWS. Doel van het gesprek moet zijn: hoe gaan we op zeer korte termijn een substantiële verhoging voor elkaar krijgen?
- Lokale preventieaanpak: terughoudendheid kwantitatieve doelstellingen. Dit wordt een bespreekpunt in het Bestuurlijk Overleg op 2 juni a.s.
  Vorige week maandag een onlinemeeting over uitwerking van lokale preventieakkoorden. Gemeenten die deelnamen voelden niets voor kwantitatieve doelen. Doel is o.a. achterhalen waarom gemeenten niets voelen voor kwantitatieve doelen en hoe ze eventueel te bewegen zijn om ze toch te omarmen. Op 25 mei staat een tweede online meeting met andere gemeenten gepland. Er komt nog een 3e online meeting te houden met gemeenten die zijn vastgelopen v.w.b. lokale preventieakkoorden.

Tot slot van deze Keek geeft (10)(2e) over invoering van de 13 weken echo aan dat er bij de verkenning is gebleken dat er niet voldoende capaciteit is en dat personeel opgeleid moet worden. De invoering van de 13 weken echo in onderzoekssetting wordt uitgesteld naar volgend jaar. Het streven was om de 13 weken echo eind 2020 in te voeren. Dit wordt nu de tweede helft van 2021.

(10)(2e) wenst iedereen een fijne week toe.

290644

1. Verplichting voor de vervoerder?

Wordt als optie genoemd in de mail van (10)(2e).
Lijkt mij niet noodzakelijk en evenmin wenselijk.

Niet noodzakelijk: verplichting aan de burger volstaat, (medewerkers van) vervoerders kunnen burgers daarop aanspreken en bij niet-naleving kunnen politie/boa handhavend optreden.
Niet wenselijk: een zelfstandige verplichting aan vervoerders is niet werkbaar, omdat dit van vervoerders verlangt dat zij bij elke ingang van de trein / bus / tram een controleur plaatsen die toegang weigert als een reiziger geen mondkapje draagt. Die personeelsleden zijn er niet.

2. Aanpassing artikel 2.6 Beëindiging voorziening openbaar vervoer

Artikel 2.6. Inrichting en beëindiging voorziening openbaar vervoer

1. Vervoerders richten voorzieningen voor openbaar vervoer en de Waddenveren zodanig in dat reizigers in staat worden gesteld zoveel mogelijk een afstand van tenminste 1,5 meter ten opzichte van alle andere in de voorzieningen aanwezige personen in acht te nemen.

2. De voorzitter kan na overleg met de vervoerder voorzieningen voor openbaar vervoer en de Waddenveren beëindigen of beperken, indien:

a. de inrichting van deze voorzieningen reizigers niet of onvoldoende in staat stelt zoveel mogelijk een afstand van tenminste 1,5 meter ten opzichte van alle andere in de voorzieningen aanwezige personen in acht te nemen; en

b. de beëindiging van deze voorziening het transport van personen die werkzaam zijn in vitale processen of transport dat anderszins noodzakelijk is voor de mobiliteit van Nederland niet onnodig belemmert.

NB1. De aangepaste bepaling maakt duidelijk dat op vervoerders een verplichting rust om voorzieningen voor openbaar vervoer in te richten met het oog op de 1,5 meter afstand. De formulering is afgestemd op / gerelateerd aan de inspanningsverplichting die op de reizigers rust (artikel 2.6a).

NB2. Het tweede lid bevat de bestaande bevoegdheid van de voorzitter van de veiligheidsregio. Belangrijke aanpassing "in overleg met" → "na overleg met". "In overleg met" impliceert overeenstemming tussen vervoerder en voorzitter. Dat is niet handig als doorzettingsmacht voor de voorzitter gewenst is.

NB3. De Waddenveren zijn hier genoemd.

NB4. Anders dan bij de mondkapjes (zie hierna), vallen de haltes/perrons/stations en veerkades/terminals onder de verplichting en bevoegdheid van dit artikel.

3. Nieuw artikel mondkapjesplicht, "zoveel mogelijk in acht nemen" 1,5 meter afstand in openbaar vervoer, uitzondering op 1,5 meter-eis.

Artikel 2.6a Gebruik voertuigen openbaar vervoer en Waddenveren

1. Personen die reizen met voor een ieder openstaand personenvervoer volgens een dienstregeling met een auto, bus, trein, metro, tram of een via een geleidesysteem voortbewogen voertuig, dan wel een schip dat een veerdienst tussen een Waddeneiland en het vasteland onderhoudt:
a. dragen tijdens het reizen een mondkapje; en

b. nemen zoveel mogelijk een afstand van tenminste 1,5 meter ten opzichte van andere personen in acht.

2. Het verbod van artikel 2.2, eerste lid, is niet van toepassing op personen als bedoeld in het eerste lid.

NB1. Conform bespreking Sjeanne/Heine op 7 mei: de uitzondering op 1,5 meter-eis opgenomen artikel in 2.6a, vanwege voorkeur voor clusteren bepalingen over OV-gebruik. Dus niet toegevoegd aan artikel 2.2, tweede lid.

NB2. Waddenveren toegevoegd (zijn geen OV in de zin van de Wet personenvervoer 2000).

NB3. PM: besluitvorming mondkapjesverplichting op perrons / stations / haltes / veerkades / terminals Waddenveren.

NB4. PM: terminologie "mondkapje"

4. Definitie "mondkapje"

mondkapje: voorwerp dat op grond van zijn ontwerp bestemd is om het gezicht gedeeltelijk te bedekken, zodanig dat de verspreiding van virussen en andere ziektekiemen vanuit de mond en neus wordt tegengegaan;

NB1. Artikel bevat nu alleen omschrijving, is een aanzet in afwachting van input VWS, bijvoorbeeld technische specificaties of kwaliteitseisen waaraan een mondkapje moet voldoen. Er kan voor worden gekozen om de bepaling zo te laten

NB2. Na eerste telefonische afstemming met Wytze van der Woude (BZK) op 7 mei als uitgangspunt genomen dat een mondkapje wel als kleding in de zin van de Wet gedeeltelijk verbod gezichtsbedekkende kleding kan worden aangemerkt. Die wet verbiedt het dragen van kleding die het gezicht geheel bedekt of zodanig bedekt dat alleen de ogen onbedekt zijn, dan wel onherkenbaar maakt (o.a. in het openbaar vervoer). Aandachtspunt is dus dat de mondkapjesplicht niet mag leiden tot een mate van bedekking van het gezicht die in strijd komt met de Wet GBK. Daarom gekozen voor de clausule 'zodanig dat ...'. Hierin ligt besloten dat de mate van gedeeltelijke bedekking *proportioneel* moet zijn, niet groter (of kleiner) dan nodig is om de verspreiding tegen te gaan.

NB3. Uit het 'op grond van zijn ontwerp bestemd zijn voor' volgt dat sjaals, nikabs en andere kledingstukken niet onder een mondkapje vallen. Deze uitleg moet ook in de mvt worden opgenomen. Ook deze clausule strekt ertoe strijd met de Wet GBK te voorkomen.

NB4. PM: terminologie "mondkapje", besluitvorming volgt. Kan bijv: ook worden: mond- en neusbescherming.

In de openstelling van Nederland en de Nederlandse economie is het (openbaar) vervoerssysteem een belangrijke factor en een potentieel knelpunt. In een anderhalvemetersamenleving is de capaciteit van het mobiliteitssysteem beperkt (onder de huidige maatregelen opereert het OV op een beschikbare capaciteit van ongeveer 25% van het oude niveau). Als gevolg van de Coronamaatregelen is de vraag naar mobiliteit fors gedaald (-40% wegverkeer, -85% OV, -5% vrachtverkeer), maar bij verdere openstelling zal deze snel toenemen. Een toenemende verkeersomvang binnen een beperkt systeem leidt snel tot congestie; in het zwaarste scenario kunnen de files met 488% toenemen.

Met het oog op het bovenstaande is het belangrijk te borgen dat verdere openstelling stapsgewijs en gecontroleerd plaatsvindt. Daarnaast gelden er verschillende basisregels om de gezondheidsrisico's zoveel mogelijk te beperken:

- Beperk mobiliteit zo veel mogelijk
- Reis niet onnodig: werk vanuit huis en zeker het OV is niet bedoeld voor uitjes
- Blijf lokaal
- Moet je toch de deur uit: wandel of pak de fiets en vermijd het gebruik van het OV of de auto indien mogelijk
- Vermijd drukte en te allen tijde de spits als je daar niet hoort

De basisregels zijn en worden vertaald naar verschillende maatregelen en goed uitvoerbare afspraken met betrekking tot mobiliteit, onder anderen met het onderwijs, koepels en publieke werkgevers. **PM verwijzing naar teksten over batches?**

Ten aanzien van het openbaar vervoer zijn we tot de conclusie gekomen dat als de bussen en treinen straks weer voller raken anderhalve meter afstand niet langer altijd haalbaar zal zijn. Op stations, perrons en bij haltes blijft anderhalve meter afstand de norm. Maar in trein, bus, tram en metro is dat niet realistisch. Ook het Outbreak Management Team en de OV-bedrijven wijzen hier op. Om de kans op besmetting en verspreiding van het coronavirus via het OV te minimaliseren hebben we vandaag de volgende besluiten genomen:

1. We zetten de komende maanden maximaal in op het spreiden, het uitsmeren van vervoersstromen over de dag. Dat betekent dat we met het onderwijs afspreken dat scholieren en studenten zo min mogelijk gebruik maken van het openbaar vervoer, en sowieso niet tijdens de spits. Met de sectoren die open gaan maken we afspraken over aangepaste openingstijden. Daarnaast is de overheid ook zelf een grote werkgever. Thuiswerken blijft de komende maanden bij het Rijk het devies. We gaan ervan uit dat andere werkgevers, groot en klein, deze lijn volgen.
2. OV-bedrijven vragen we daarom de dienstregeling weer op het normale niveau te brengen. De komende weken laten vervoerders, stap voor stap, steeds meer treinen, bussen, trams en metro's rijden. Uiterlijk 1 juni is de dienstregeling van de spoorwegen en het stads- en streekvervoer weer op het oude niveau.
3. OV-bedrijven gaan hun materieel zo inrichten dat van alle zit- en staanplaatsen straks grofweg de helft beschikbaar is voor reizigers. Hiermee kan naar verwachting circa 40% van de oorspronkelijke capaciteit geboden worden. Op die manier kunnen reizigers gepaste afstand houden, al zal dat dus niet altijd anderhalve meter zijn. Ook dit moet 1 juni gereed zijn.
4. Omdat anderhalve meter afstand in trein, bus en metro niet altijd haalbaar is hebben we – mede op basis van de inzichten vanuit het OMT en RIVM – besloten dat in het OV het dragen van neus- en mondbedekking per 1 juni verplicht zal zijn. Dit geldt voor zowel reizigers als OV-personeel.
    - Het gaat hier niet om professionele mondkapjes – die blijven voor de zorg.
    - In het OV gebruiken we de zogenoemde 'community masks', vormen van neus- en mondbedekking die mensen eventueel ook zelf kunnen maken. Deze kapjes bieden geen 100% bescherming, maar verkleinen wel het risico dat iemand met het coronavirus andere passagiers of OV-personeel besmet.
    - Tot 1 juni is het dragen van neus- en mondbedekking in het OV een advies; vanaf 1 juni een verplichting. Vanaf dat moment kunnen er ook boetes worden uitgedeeld, al zal het toezicht en de handhaving zich vooral richten op het goede gesprek.
    - Conducteurs en controleurs krijgen naast de mond- en neusbedekking ook spatschermen. En boa's in het OV worden – net als de politie – uitgerust met

professionele maskers. Deze maskers zijn bedoeld als extra bescherming bij incidenten.

5. OV-personeel met klachten kunnen zich laten testen. Hiervoor zijn voldoende testen beschikbaar.
6. Lokaal maatwerk vormt het sluitstuk van onze aanpak voor het OV. Is lijn 23 altijd heel druk? Of gaat in de gemeente over een tijdje een publiektrekker weer open? Dan moet daar misschien iets extra's worden geregeld. Dit moet op lokaal niveau, door de gemeente en de plaatselijke vervoerder, worden opgelost.
7. Voor OV-bedrijven komt er een financieel steunpakket, aanvullend op de al bestaande regelingen. Continuïteit van deze vitale sector is belangrijk. De afgelopen weken hebben vervoerders Nederland draaiend gehouden; zorgmedewerkers naar hun werk vervoerd. Het aantal reizigers is sterk gedaald; en daarmee ook de inkomsten. Bovendien zal het nog een tijd duren voordat alles weer normaal is. Samen met de Minister van Financiën wordt daarom aan financiële steun voor de vervoerders gewerkt.

De maatregelen en afspraken zullen zich in de praktijk moeten bewijzen. Iedereen is gebaat bij een veilig en goedwerkend vervoersysteem, dus naleving van de basisregels en afspraken is het uitgangspunt. Een strakke monitoring wordt ingericht om knelpunten te signaleren en zo nodig maatregelen te treffen.

Bestrijding infectieziekten

Wat doet het RIVM als er een infectieziekte uitbreekt?

Als er in Nederland een landelijke uitbraak van een infectieziekte is, coördineert het RIVM de bestrijding van de ziekte. Ook nu bij het nieuwe coronavirus. We werken samen met GGD'en, experts en vertegenwoordigers van verschillende organisaties. Daarmee adviseren we vele partijen in Nederland hoe je deze uitbraak zo goed mogelijk kan bestrijden.

Rol van het RIVM
Het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM heeft een coördinerende rol bij de bestrijding van infectieziekten in Nederland. Het gaat dan om het signaleren van en het adviseren over uitbraken en dreiging van infectieziekten. Dat doen we door alle betrokken partners in de infectieziektebestrijding en de overheid te ondersteunen met advies, op basis van laboratoriumdiagnostiek, epidemiologie en surveillance en onderzoek [link naar webpagina onderzoek]. Er zijn richtlijnen en draaiboeken voor professionals ontwikkeld hoe een epidemie het beste kan worden aangepakt. Deze zijn gebaseerd op wetenschappelijke inzichten. Als er sprake is van een regio-overstijgende uitbraak van een infectieziekte of als er een internationale dreiging van een infectieziekte is, kan het RIVM een Outbreak Management Team (OMT) bij elkaar roepen.

Wat doet het Outbreak Managament Team?

Het RIVM kan het Outbreak Management Team (OMT) bij elkaar roepen bij een regio-overschrijdende uitbraak van een infectieziekte of internationale dreiging. Specialisten en experts met verschillende achtergronden en kennis over de desbetreffende ziekte, worden daarvoor uitgenodigd. Zij bespreken op basis van actuele informatie, hun vakkennis en beschikbare wetenschappelijke literatuur hoe de uitbraak bestreden kan worden. Ook gaan ze in op de risico's en onzekerheden van maatregelen. Het OMT levert een advies op aan het ministerie van VWS via het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO). Het BAO toetst het inhoudelijke advies op bestuurlijke haalbaarheid en uitvoerbaarheid en stelt uiteindelijk het bestrijdingsbeleid vast.

Deelnemers OMT

De directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM is voorzitter van het OMT. Het hoofd van de Landelijke Coördinatie Infectieziekten (LCI) van het RIVM is secretaris van het OMT. Andere vaste leden van het OMT worden standaard uitgenodigd voor alle OMT's, ongeacht het onderwerp. Zij zijn uitgenodigd omdat zij een functie hebben binnen een organisatie of vereniging die een belangrijke rol speelt in de infectieziektebestrijding in Nederland.

Andere deelnemers aan het OMT worden uitgenodigd op basis van hun expertiseveld of specifieke expertise met de betreffende ziekte of ervaring met de bestrijding van deze ziekte. De samenstelling van het OMT kan daarom afhankelijk van het onderwerp en de agendapunten wisselen.

Het uitgangspunt is dat alle deelnemers op persoonlijke titel in het OMT zitten. Het is namelijk belangrijk dat zij vrijuit met elkaar kunnen discussiëren, zonder zich daarbij

geremd te voelen door een achterban. De opdracht aan het OMT is om te komen tot het best mogelijke advies op dat moment.

OMT-advies
Nieuwe dreigingen worden vaak veroorzaakt door een nieuwe infectieziekte. Dan is er in eerste instantie nog veel onbekend en baseert het OMT zich op de (op dat moment) beschikbare gegevens en internationale literatuur, Nederlands onderzoek, modellering, en algemene kennis over infectieziektebestrijding.

De verslagen van de OMT-overleggen zijn vertrouwelijk. Na iedere bijeenkomst van het OMT stelt het RIVM een advies op voor het Ministerie van VWS. Daarna worden het OMT-advies besproken in een bestuurlijke afstemmingsoverleg (BAO) en door de ministers. De bestuurders in het BAO beoordelen het OMT-advies op bestuurlijke en politieke haalbaarheid. Uiteindelijk bepaalt het kabinet wat er met de gegeven adviezen gebeurt en of er maatregelen komen. Hierna wordt het OMT-advies openbaar gemaakt.

Belangenverklaring
De OMT-leden geven onafhankelijk advies. Om transparant te zijn en belangenverstrengeling te voorkomen, vult elk lid voor een OMT een belangenverklaring in. Deze 'Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling' vraagt informatie over (neven)functies, persoonlijke financiële belangen en onderzoeksgelden. De verklaring wordt na toetsing en ondertekening openbaar gemaakt via de website van het RIVM.

Link https://www.knaw.nl/nl/actueel/publicaties/code-ter-voorkoming-van-oneigenlijke-beinvloeding-door-belangenverstrengeling en RIVM-addendum https://www.rivm.nl/documenten/rivm-addendum-bij-code-ter-voorkoming-van-oneigenlijke-beinvloeding-door

Belangenverklaring Rijksambtenaren

Een rijksambtenaar is gebonden aan gedragsregels waarbij door het afleggen van de eed of belofte, hij zweert of belooft dat hij deze regels nakomt, daarnaast zijn er integriteitsnormen waar ambtenaren zich aan moeten houden. Dit allemaal geldt niet voor niet- ambtenaren en die dienen dus een belangverklaring te ondertekenen wanneer ze deel uitmaken van het OMT.

Vergoeding voor OMT-leden
Op basis van een besluit van de Rijksoverheid over vacatiegelden voor adviescommissies ontvangen leden van het OMT, met uitzondering van ambtenaren, vacatiegeld met een maximum van €200,00 per vergadering.

290648

OMT COVID-19

Sinds januari 2020 heeft het RIVM meerdere keren een OMT bijeen geroepen om te adviseren over de COVID-19-uitbraak. De vaste OMT-leden zijn experts–van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging voor Internist-Infectiologen (NVII), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI). Daarnaast zijn experts van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso) en de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) uitgenodigd, evenals een regionaal arts-consulent, een vertegenwoordiger van het referentielaboratorium, diverse vertegenwoordiger van centra van het RIVM en andere specialisten (internist-infectioloog, viroloog, artsen-microbioloog, epidemioloog).

Deelnemers COVID-19 OMT

De onderstaande personen hebben één of meerdere keren deelgenomen aan een overleg van het COVID-19 OMT.

Vaste deelnemers

- Naam, functie en belangenverklaring

Uitgenodigde experts

- Naam, expertise en belangenverklaring

Deelnemers van het RIVM (algemene uitleg waarom belangenverklaring onnodig is)

- Naam en functie en evt rol in het OMT (notulisten)

NIEUWE PAGINA

Redeneerlijn fitness/sportscholen

- Op basis van de adviezen van de experts in het OMT heeft het kabinet een routekaart ontwikkeld hoe Nederland weer langzaam en verantwoord van het slot kan
- In die routekaart is aangegeven dat fitnesscentra/sportscholen pas per 1 september weer hun deuren kunnen openen
- De reden dat het nog lang duurt voordat sportscholen hun deuren mogen openen hangt samen met de onduidelijkheid die nog bestaat rondom de zogenaamde "aerosolen"
- Aerosolen zijn kleine virusdeeltjes die in de lucht zweven. Doordat deze deeltjes zo klein en licht zijn, kunnen ze zich veel verder verspreiden en langer in de lucht blijven hangen.
- Als men sport/beweegt zou de afstand die deze virusdeeltjes af kunnen leggen snel toenemen en met name in binnen accommodaties zou daarmee een verdichting van het virus kunnen ontstaan
- Omdat er nog onvoldoende wetenschappelijk inzicht is in deze aerosolen, achten de experts van het OMT de onzekerheid en daarmee het risico op binnen sporten te hoog in
- Dat is de reden dat binnen sport, zo ook fitness, pas per 1 september op de routekaart staat om weer open te kunnen.

Woordvoeringslijn fitness/sportscholen

- Het kabinet heeft vorige week het spoorboekje gepresenteerd voor de versoepeling van de corona maatregelen
- Het openen van de sportscholen en fitnesscentra per 1 september heeft veel vragen opgeroepen
- Ik vind het belangrijk om te benadrukken dat we die datum van 1 september niet zo maar gekozen hebben
- We varen daarin op het kompas van de experts in het OMT die aangeven dat eerdere opening van de sportscholen onverantwoord zou zijn
- Dit heeft te maken met de onduidelijkheid die er nog bestaat rondom de zogenaamde "aerosolen", de kleine virusdeeltjes
- Deze deeltjes zouden volgens een aantal onderzoeken kunnen overleven in de lucht en zouden wanneer iemand sport of beweegt een grotere afstand dan 1,5 meter kunnen afleggen
- Met name in binnen locaties zou dit kunnen leiden tot een verdichting van het virus en daarmee een besmettingshaard kunnen vormen
- Wetenschappers hebben nog onvoldoende inzicht over de rol die aerosolen spelen in de verspreiding van het virus en hoe dit tegen kan worden gegaan
- Om het risico op besmettingshaarden in de sport te voorkomen, is het advies van de experts in het OMT om binnen sporten voorlopig niet toe te staan
- Op basis van dat advies heeft het kabinet de opening van de fitness op 1 september gezet
- Voor de fitnessbranche is dit zeer teleurstellend dat begrijp ik heel goed
- Helemaal om dat zij een 1,5 meter protocol klaar hebben liggen en dachten dat hiermee het risico op besmetting te kunnen beperken en dus open te kunnen, hetgeen dus niet het geval blijkt
- Met de brancheorganisatie van de fitness Nlactief ben ik in gesprek om te kijken welke aanvullende maatregelen mogelijk genomen kunnen worden om het risico op besmetting te verkleinen
- Ideeën daarover of inrichten uit het buitenland leg ik ter beoordeling voor aan het OMT
- Op basis van hun advies kan ik dan bekijken of eerdere opening tot de mogelijkheden behoort
- Tevens bespreek ik met Nlactief hoe we de branche kunnen ondersteunen als het voorlopig als gevolg van het corona virus nog niet mogelijk is om open te gaan
- Want laat duidelijk zijn, het voorkomen van besmettingen is onze belangrijkste prioriteit. Alleen als het risico gering is, is opening mogelijk

290650

Q. Welk wetenschappelijk bewijs rondom aerosolen is er?

- Er zijn verschillende onderzoeken uitgevoerd rondom aerosolen bij besmettingen
- De uitkomsten van die onderzoeken laten een diffuus beeld zien
- Wel gaan wetenschappers er vanuit dat aerosolen een rol spelen in besmettingen
- Het RIVM voert momenteel een literatuurstudie uit om beter te kunnen duiden wat er in algemene bekend is over aerosolen
- Welke rol aerosolen spelen in het verspreiden van het coronavirus is vooralsnog onduidelijk, daar is nog geen uitgebreid onderzoek naar gedaan

Q. Waarom kunnen de sportscholen in andere landen wel gewoon open?

- Ieder land maakt in de bestrijding van het virus zijn eigen afwegingen
- Deze afwegingen hangen samen met onder andere de cultuur in een land maar ook met bijvoorbeeld de IC capaciteit die er in een land is
- Daarom zien we verschillen in de aanpak tussen landen op tal van terreinen
- De experts die ons adviseren kijken specifiek naar de Nederlandse context en adviseren ons op basis daarvan.
- Voor de sportscholen én het binnen sporten geven zij aan dat het risico op verspreiding van het virus binnen de Nederlandse context hoog is
- Op basis van dat advies hebben wij besloten binnen sporten waaronder fitness vooralsnog niet toe te staan

Q. Hoe gaat u om met de diversiteit van sportscholen, moet er niet gedifferentieerd worden in de datum van openstellen afhankelijk van het risicoprofiel?

- Dat is een terecht punt waar ik graag samen met de branche naar wil kijken
- Want het risicoprofiel van 1-op-1 begeleid sporten zoals revalidatietrajecten kennen mogelijk een lager risico dan een groepsles.
- In overleg met de brancheorganisatie bekijk ik welke vraag we in dat licht aan het OMT willen voorleggen
- Want als blijkt dat onderdelen van de dienstverlening van sportscholen volgens de experts een aanvaardbaar risico kennen en dus wel kunnen plaatsvinden, we dit natuurlijk gaan toestaan

Q. Het protocol fitness is goedgekeurd, waarom mogen ze dan toch niet open?

- Het is een misverstand dat een goedgekeurd protocol ertoe leidt dat een sector of branche open kan
- Allereerst worden protocollen niet door ons, noch door het RIVM goedgekeurd
- Protocollen worden uitsluitend van commentaar/advies voorzien zodat een sector weet welke maatregelen het moet treffen om te voldoen aan de RIVM hygiëne maatregelen en de 1,5 meter afstand en zo kan bijdragen aan het verkleinen van de verspreiding van het virus
- Daarnaast is niet het protocol leidend in de besluitvorming van het kabinet, dat is het advies van de experts in het OMT
- Dee experts maken een afweging in een brede context en bekijken welke versoepelingen leiden tot een aanvaardbaar risico en hoeveel van deze aanvaardbare risico's gelijktijdig genomen kunnen worden
- Zij hebben aangegeven dat het risico rondom binnen sporten te hoog is om nu al vrij te geven, juist omdat er nog zoveel onduidelijk is over de rol die aerosolen spelen in de verspreiding van het corona virus.

Mondneusbescherming

Introductie
Het is van het grootste belang dat wij ons bij het stap voor stap van activiteiten blijven houden aan de adviezen: bij klachten thuis blijven, 1,5 meter afstand houden en goede hygiëne. Deze adviezen zorgen er voor dat de verspreiding zoveel mogelijk beperkt blijft. Juist in de fase waarin we economische activiteiten weer gaan opstarten en het in de publieke ruimte weer drukker zal worden.

Aanleiding
Persoonlijke beschermingsmiddelen voor de zorg dienen voorbehouden te blijven aan de zorg. Het onttrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen die noodzakelijk zijn voor COVID-19 zorg is niet acceptabel. Zorgmedewerkers dienen hun werk ten alle tijden veilig te kunnen doen en hiertoe de bescherming te krijgen die past bij de handelingen die zij uitvoeren. Dit geldt ook voor medewerkers die aan essentiële processen in vitale sectoren werken. Deze worden hierin gefaciliteerd door het LOT-C.

Vragen aan OMT
Bij het opstarten van economische activiteiten kunnen de huidige maatregelen in het geding komen, in bijzonder geldt dit voor het houden van 1,5 meter afstand. Daarom heeft het kabinet het OMT om advies gevraagd over a) het eventuele gebruik en type mondkapje binnen de exit-strategie, in het bijzonder in situaties waarin 1,5 meter afstand houden moeilijk is, en b) de rol van besmetting bij contactberoepen (niet zijnde (para)medische beroepen) en de noodzaak van het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen daarbij.

Advies OMT
Het OMT heeft allereerst geadviseerd dat naast de strikte uitvoering van de bestaande maatregelen, triage een effectieve maatregel is om besmetting te voorkomen. Triage houdt in dat voor aanvang van de dienstverlening vastgesteld wordt dat cliënt geen klachten heeft die passen bij COVID-19 en dat de cliënt geen huisgenoten heeft met koorts en/of benauwdheidsklachten.

Specifiek ten aanzien van de eerste vraag aan het OMT over de rol van mondkapjes bij de exit-strategie stelt het OMT dat er bij gebrek aan eenduidig bewijs van het effect van niet-medische adembescherming geen richtinggevend positief advies kan uitbrengen dat voldoende inhoudelijk onderbouwd is. Het OMT stelt daarom dat het gebruik van niet-medische mondneusmaskers in de publieke ruimte overwogen kan worden in die omstandigheden waar het niet mogelijk is om 1,5 meter af te houden en triage toe te passen.

Specifiek ten aanzien van de tweede vraag aan het OMT over de rol van besmetting bij contactberoepen heeft het OMT een afwegingskader vastgesteld voor veilig werken bij contactberoepen. Hierin zijn maatregelen gedefinieerd om het risico op overdracht van het virus tussen de beroepsbeoefenaar en de cliënt te minimaliseren. Beroepsgroepen kunnen op basis van dit afwegingskader sectorspecifieke protocollen uitwerken. Daarom stelt het OMT dat persoonlijke beschermingsmiddelen bij contactberoepen niet noodzakelijk zijn ten opzichte van de bestaande maatregelen. Additioneel benadrukt het OMT dat triage toegepast dient te worden voorafgaand aan de dienstverlening. Ook geldt dat de beroepsbeoefenaar zelf bij klachten thuis dient te blijven en niet kan werken indien een huisgenoot koorts en/of benauwdheidsklachten heeft. Hiermee is het geconfronteerd worden met en symptomatische COVID-19-infectie uitgesloten. Daarnaast geldt nog de overweging van overdracht door een zogenaamde presymptomatische COVID-19-infectie. Dit draagt volgens het OMT maar zeer beperkt bij aan de overdracht van het virus. Hoewel er geen breed gedragen wetenschappelijke consensus is over dat het dragen van een niet-medisch mondneusmasker bescherming biedt tegen het oplopen of doorgeven van een presymptomatische COVID-19-infectie, laat het OMT ruimte om – gezien enkele onderzoeken die enige werkzaamheid tonen bij juist gebruik – beroepsbeoefenaars er voor te laten kiezen om een niet-medisch mondneusmasker te gebruiken om als sluitstuk te dienen voor arbeidshygiënische maatregelen in een situatie waarin de 1,5 meter afstand niet aangehouden kan worden.

Besluit kabinet
Het OMT advies is een genuanceerd advies dat stelt dat het gebruik van mondneusbescherming in sommige specifieke situaties van meerwaarde kan zijn. Zo zal bij het in stappen weer intelligent opstarten van economische activiteiten het openbaar vervoer weer drukker worden. Daarbij kan niet altijd goed 1,5 meter afstand gehouden worden en kan daarnaast ook geen triage worden toegepast. Daarom stelt het kabinet, op basis van het advies van het OMT, per 1 juni

mondneusbescherming verplicht in het openbaar vervoer voor reizigers en medewerkers. Dit dienen mondneusbescherming te zijn die niet in de zorg wordt gebruikt. Voor nadere informatie hierover zie de website van de Rijksoverheid (LINK).

Ook bij contactberoepen kan de 1,5 meter in het geding komen. Hierbij is het van belang om alternatieve oplossingen te bedenken, zoals bijvoorbeeld het plaatsen van schermen. Waar dat niet mogelijk is, kan triage worden toegepast. Door klanten te bellen en te vragen naar klachten van de klant of zijn/haar omgeving kan nader besmettingsgevaar worden vermeden. Er ligt hier ook een verantwoordelijkheid voor de klant zelf. Het gebruik van mondneusbescherming is wanneer deze maatregelen goed worden uitgevoerd, niet nodig. Het staat mensen met een contactberoep, bijvoorbeeld kappers, wel vrij om een mondneusbescherming te dragen. Dit dient mondneusbescherming te zijn die niet in de zorg wordt gebruikt.

[PM TITEL – consequenties advies voor zorg in den brede]
Het OMT schat in dat het risico op belasting van de zorg als gevolg van het opheffen van het verbod op contactberoepen, beheersbaar is, mits de maatregelen zoals opgenomen in het afwegingskader opgevolgd worden. Ook in de zorg geldt altijd dat daar waar niet noodzakelijk contact met COVID-19-patiënten of contact met patiënten met bepaalde symptomen die op COVID kunnen wijzen, moeten worden voorkomen. Essentieel is dus ook hier dat naast strikte hygiënemaatregelen, triage toegepast wordt. Daar waar zorg noodzakelijk is bij COVID-patiënten heeft het RIVM richtlijnen vastgesteld voor het gepast gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg. Daarnaast geldt dat in de reguliere zorg soms medische beschermingsmiddelen worden benut. Met name voor de planbare urgente zorg is het van belang dat deze ook over voldoend persoonlijke beschermingsmiddelen kan beschikken.

Ten slotte zijn er soms situaties waarin – onvoorzien – een zorgverlener in de situatie kan komen dat deze in aanraking komt met een COVID-patiënt, danwel een patiënt met COVID-symptomen. Denk aan een huishoudelijke hulp die vanuit de WMO ondersteuning verleent bij mensen thuis. In die situatie geldt dat de zorgverlener contact moet voorkomen en een arts moet attenderen zodat triage plaats kan vinden. Om evenwel in voorkomende situatie te zorgen dat de zorgverlener zichzelf kan beschermen kan elke zorgverlener worden voorzien van een zogenaamd "covid-noodpakket".

Het LCH voorziet in de extra behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen van zorgaanbieders die is ontstaan als gevolg van het Coronavirus en vervult een rol daar waar de reguliere toeleveringen onvoldoende zijn. Dit doet zij zonder winstoogmerk en voor de Nederlandse gezondheidszorg. Praktisch betekent dit dat zorgpartijen persoonlijke beschermingsmiddelen kunnen inkopen via het LCH voor zorg die noodzakelijk is in gevolge de adviezen van het RIVM, de NZa urgentielijst of voor een "COVID-noodpakket". Mocht het LCH over onvoldoende beschermingsmiddelen beschikken om in de vraag te kunnen voorzien vindt verdeling plaats door PM over zorgpartijen conform het verdeelmodel.

Het LCH heeft inmiddels grote hoeveelheden beschermingsmiddelen besteld die wekelijks binnenkomen. Op dit moment kan het LCH in de vraag voorzien naar beschermingsmiddelen; alleen de schorten en pakken zijn beperkt beschikbaar. Ondanks omvangrijke bestellingen blijft de aanvoer van beschermingsmiddelen echter onzeker. De drukte in Azië met vraag vanuit de hele wereld blijft groot, de vraag naar sommige grondstoffen die nodig zijn om medische beschermingsmiddelen te produceren is hoog en het naar Nederland krijgen van beschermingsmiddelen is en blijft een grote logistieke uitdaging. Het LCH werkt daarom aan diversificatie van aanvoerroutes door ook verscheping van beschermingsmiddelen naar Nederland te verkennen. Het kabinet werkt tenslotte verder met marktpartijen aan Nederlandse productie van beschermingsmiddelen.

[PM TITEL voor afsluiting]
Het is belangrijk om te benadrukken dat bovengenoemde maatregelen niet beogen om in de gehele samenleving het gebruik van beschermingsmiddelen in de openbare ruimte te verplichten. De hier beschreven maatregelen zien uitsluitend op toepassing in het openbaar vervoer. Indien de maatregel ertoe leidt dat beschermingsmiddelen die voor de zorg zijn bedoeld, toch in de openbare ruimte worden gebruikt, overweegt het kabinet een verbod in te stellen op het dragen van medische beschermingsmiddelen bij de uitoefening van contactberoepen of in de openbare ruimte.

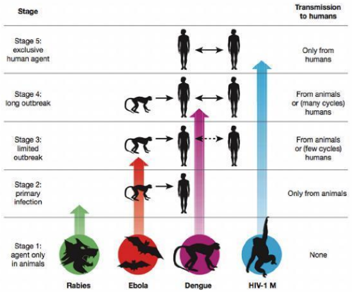
290658

KONINKLIJKE NEDERLANDSE
AKADEMIE VAN WETENSCHAPPEN

NIEUWE INZICHTEN IN PATHOGENESE, IMMUUNRESPONS EN TRANSMISSIE

(10)(2e) (10)(2e), hoogleraar virologie, Erasmus MC Rotterdam

290658



1. Wat is de oorzaak?
2. Waar komt het vandaan?
3. Hoe ver is het verspreid?
4. Hoe ernstig is de ziekte?
5. Is het besmettelijk?
6. Zijn mensen (deels) beschermd?
7. Hoe is het te stoppen?

Coronavirus: Italy towns in lockdown after COVID-19 deaths

Several Italian towns have taken urgent measures to stop the virus from spreading following the deaths of two people and more than 100 infections. Venice has called off its Carnival celebrations due to the outbreak.

23-2-2020



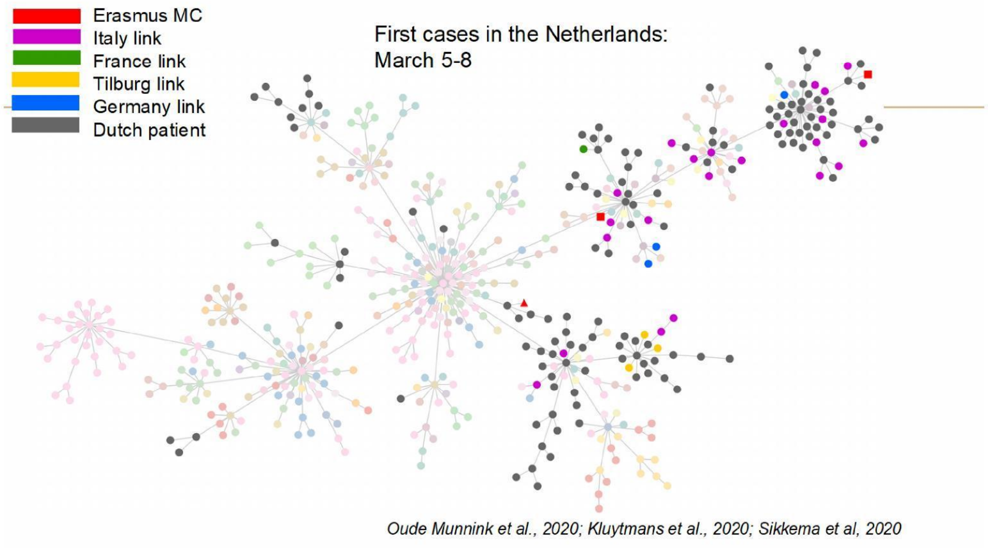




Wintersports Austria, Switserland, Italy
North of the country: 15 – 22/2
Middle / South of the country: 22/2 – 2/3

Carnaval South of the country
24/2 – 26/2

Saglietto et al., 2020


Erasmus MC
Italy link
France link
Tilburg link
Germany link
Dutch patient
First cases in the Netherlands:
March 5-8
Oude Munnink et al., 2020; Kluytmans et al., 2020; Sikkema et al, 2020

290658

Infection and pneumonia in rhesus, more in older animals

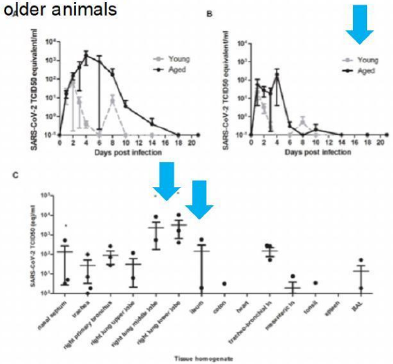
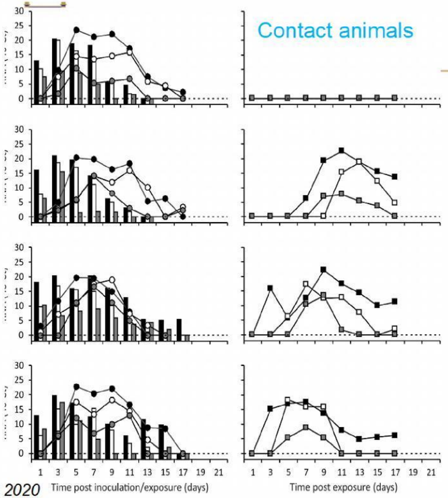


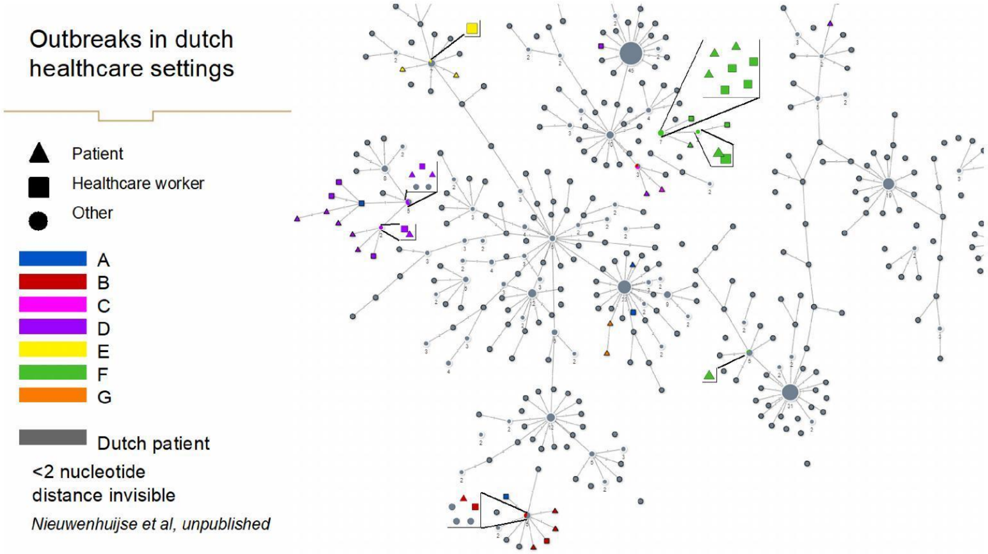
Fig. 1. Virus shedding and virus detection in organs of SARS-CoV-2 inoculated cynomolgus macaques. Viral RNA was detected in nasal (**A**) and throat (**B**) swabs and tissues (**C**) of SARS-CoV-2 infected animals by RT-qPCR. Samples from four animals (days 1-4) or two animals (days >4) per group were tested. The error bars represent the standard error of the mean. Virus was detected in tissues from two young, and two aged animals on day 4 by RT-qPCR.* = infectious virus was isolated.

Efficient transmission between ferrets



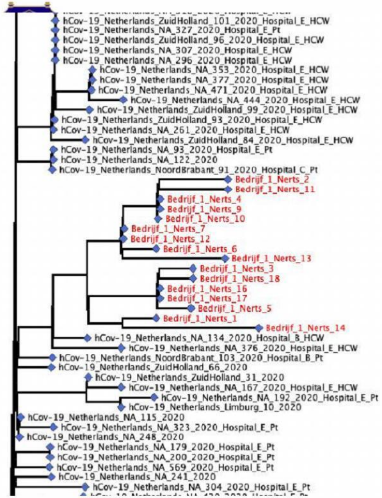
Rockx et al, Science, 2020; Richard et al, Sci Rep in press 2020

290658



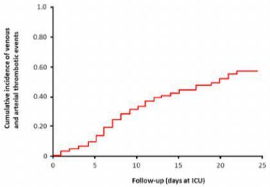
Outbreaks in dutch healthcare settings
Patient
Healthcare worker
Other
A
B
C
D
E
F
G
Dutch patient
<2 nucleotide distance invisible
Nieuwenhuijse et al, unpublished

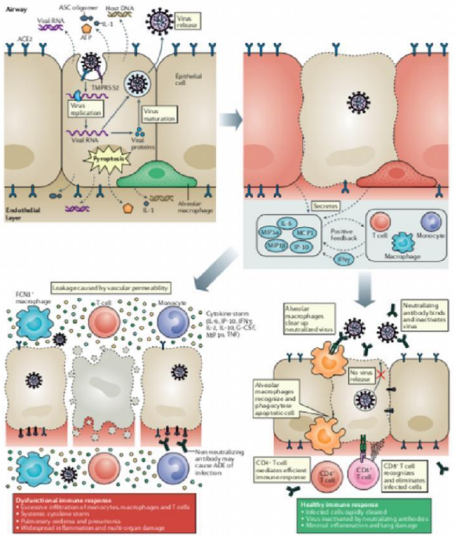

ivm besmettingsgevaar
COVID-19
fietspad afgesloten
CORONA


hCov-19_Netherlands_ZuidHolland_101_2020_Hospital_E_HCW
hCov-19_Netherlands_NA_327_2020_Hospital_E_Pt
hCov-19_Netherlands_ZuidHolland_96_2020_Hospital_E_HCW
hCov-19_Netherlands_NA_307_2020_Hospital_E_HCW
hCov-19_Netherlands_NA_296_2020_Hospital_E_HCW
hCov-19_Netherlands_NA_353_2020_Hospital_E_HCW
hCov-19_Netherlands_NA_377_2020_Hospital_E_HCW
hCov-19_Netherlands_NA_471_2020_Hospital_E_HCW
hCov-19_Netherlands_NA_444_2020_Hospital_E_HCW
hCov-19_Netherlands_ZuidHolland_99_2020_Hospital_E_HCW
hCov-19_Netherlands_ZuidHolland_93_2020_Hospital_E_HCW
hCov-19_Netherlands_NA_261_2020_Hospital_E_HCW
hCov-19_Netherlands_ZuidHolland_84_2020_Hospital_E_HCW
hCov-19_Netherlands_NA_93_2020_Hospital_E_Pt
hCov-19_Netherlands_NA_122_2020
hCov-19_Netherlands_NoordBrabant_91_2020_Hospital_C_Pt
Bedrijf_1_Nerts_2
Bedrijf_1_Nerts_11
Bedrijf_1_Nerts_4
Bedrijf_1_Nerts_9
Bedrijf_1_Nerts_10
Bedrijf_1_Nerts_7
Bedrijf_1_Nerts_12
Bedrijf_1_Nerts_6
Bedrijf_1_Nerts_13
Bedrijf_1_Nerts_3
Bedrijf_1_Nerts_18
Bedrijf_1_Nerts_16
Bedrijf_1_Nerts_17
Bedrijf_1_Nerts_5
Bedrijf_1_Nerts_1
Bedrijf_1_Nerts_14
hCov-19_Netherlands_NA_134_2020_Hospital_B_HCW
hCov-19_Netherlands_NA_376_2020_Hospital_E_HCW
hCov-19_Netherlands_NoordBrabant_103_2020_Hospital_B_Pt
hCov-19_Netherlands_ZuidHolland_66_2020
hCov-19_Netherlands_ZuidHolland_31_2020
hCov-19_Netherlands_NA_167_2020_Hospital_E_HCW
hCov-19_Netherlands_NA_192_2020_Hospital_E_Pt
hCov-19_Netherlands_Limburg_10_2020
hCov-19_Netherlands_NA_115_2020
hCov-19_Netherlands_NA_323_2020_Hospital_E_Pt
hCov-19_Netherlands_NA_248_2020
hCov-19_Netherlands_NA_179_2020_Hospital_E_Pt
hCov-19_Netherlands_NA_200_2020_Hospital_E_Pt
hCov-19_Netherlands_NA_569_2020_Hospital_E_Pt
hCov-19_Netherlands_NA_241_2020
hCov-19_Netherlands_NA_304_2020_Hospital_E_Pt

290658

Downregulatie ACE2 > longschade, vaatwand permeabilisatie, trombi?

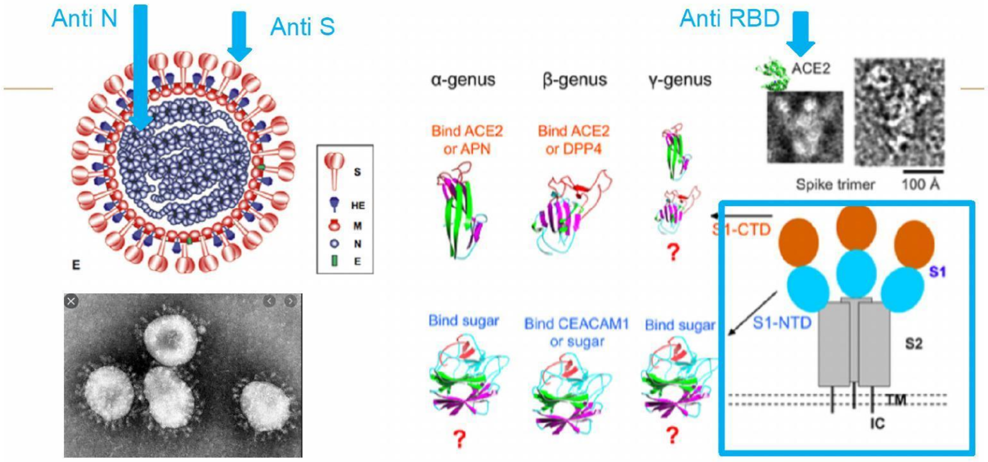




Ontspoorde immuunresponse > ernstige longschade en multi orgaan falen

Klok et al., 2020
Van de Veerdonk et al., Elife, 2020
Matthew Zirui Tay et al,
Nature Immunology 2020

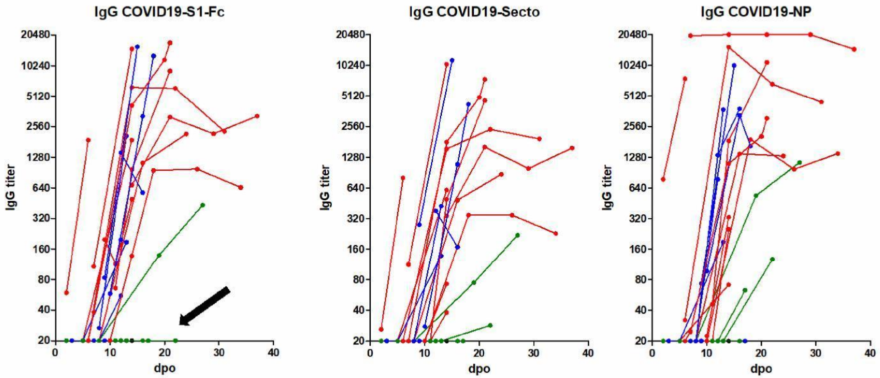
290658



Fang Li, 2015; https://talk.ictvonline.org/ictv-reports/ictv_9th_report

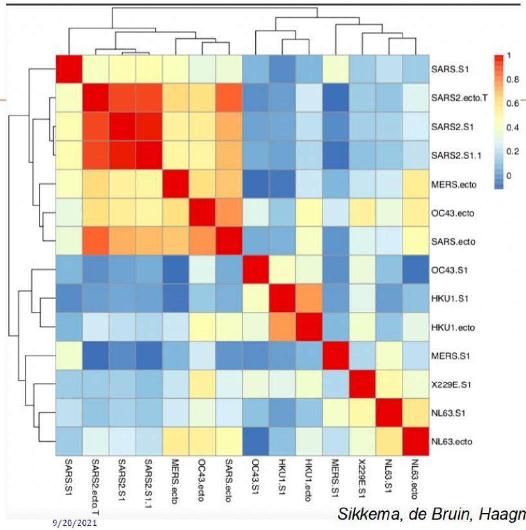
290658

Responses in relation to disease severity



Okba et al., 2020; Sikkema et al., unpublished; Geurts van Kessel et al., 2020

290658



Patienten hebben een mix van specifieke en kruis reagerende antistoffen

Spelen deze patronen van (kruis))reactiviteit een rol in bescherming?

> Onderzoeken voor leeftijdsgroepen en patienten met milde, matige en ernstige infectie

Sikkema, de Bruin, Haagmans, Fraaij, Westerhuis et al.

9/20/2021

290658

CONCLUSIES

- SARS-CoV-2 is gemakkelijk overdraagbaar
- Epidemische verspreiding gebeurt door gemiste milde- en vroegsymptomatische personen
- Uitbraken bij groepsbijeenkomsten met onvoldoende bescherming
- Stollingsstoornissen en / of immuunpathogenese zijn oorzaak van ernstig ziektebeeld
- Inzicht in immuunresponse and kruisreacties essentieel

290658

Acknowledgement

ErasmusMC

-
-
-
-
-
-
-
- (10)(2e) (10)(2e)
- (10)(2e)
-
- (10)(2e)
-
-
- (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
-
-
-
-
-
- (10)(2e)
-

Stevinpremie

Health~Holland

netherlands centre for one health

KONINKLIJKE NEDERLANDSE AKADEMIE VAN WETENSCHAPPEN

Compare

EVD-LabNet

EVAg

ZAPI

ECRAID

PREPARE Platform for European Preparedness Against (Re-)emerging Epidemics

290659

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu - RIVM *09 mei 2020, 10:00*

Samenvatting

Tot en met 09 mei 10:00 uur zijn er in Nederland in totaal 42382 COVID-19 patiënten gemeld aan het RIVM. Van alle gemelde patiënten is de helft 60 jaar of ouder. Tot nu toe zijn 11285 van de gemelde patiënten opgenomen in het ziekenhuis en 5422 overleden. De helft van de opgenomen patiënten is 69 jaar of ouder, bij de overleden patiënten was de helft 82 jaar of ouder.

Uitleg over Surveillance van COVID-19 patiënten in Nederland

Door middel van surveillance houdt het RIVM zicht op de verspreiding van COVID-19 in Nederland. Via een samenwerking tussen artsen, laboratoria en de GGD'en wordt informatie verzameld over personen (patiënten) met een positieve COVID-19 testuitslag. In het begin van de COVID-19 epidemie in Nederland werden naast mensen met klachten ook mensen die contact hadden gehad met COVID-19 patiënten getest. Sindsdien is het testbeleid geleidelijk veranderd. Momenteel worden voornamelijk patiënten uit medische risicogroepen, zorgmedewerkers, en personeel in het primaire onderwijs en kinderopvang getest. Dit testbeleid wordt verder uitgebreid naarmate de landelijke maatregelen versoepeld worden. Omdat niet alle COVID-19 patiënten getest worden, zullen de werkelijke aantallen in Nederland hoger zijn dan de aantallen in deze rapportage. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is van COVID-19.

Weergave van grafieken

In de grafieken wordt in geel weergegeven wat de veranderingen ten opzichte van de voorgaande dag zijn in aantallen aan het RIVM gemelde patiënten. Soms worden meldingen van GGD aan RIVM een dag of enkele dagen later gedaan dan de dag dat de patiënt bij de GGD wordt gemeld.

Wijziging rapportage ziekenhuisopname

Nu de reguliere zorg steeds meer wordt opgestart, worden ook mensen die om andere redenen dan COVID-19 in het ziekenhuis worden opgenomen getest op het nieuwe coronavirus. Dit wordt gedaan om verspreiding van dit virus binnen het ziekenhuis tegen te gaan. Sinds 1 mei wordt daarom bij meldingen van ziekenhuisopnames door de GGD aan het RIVM nagevraagd of de ziekenhuisopname vanwege COVID-19 was of om een andere reden. Vanaf 8 mei geven we in de rapportages van de ziekenhuisopnames sinds 1 mei alleen opnames weer waarbij niet is aangegeven dat de opname om een andere reden was. Dit doen we zodat het aantal in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten een zo goed mogelijke indicator blijft van de epidemie. Dit geeft namelijk weer hoeveel mensen ernstig ziek zijn door COVID-19. Patiënten die om een andere reden ziekenhuiszorg nodig hebben en ook COVID-19 blijken te hebben, worden uiteraard wel meegenomen in het totaal aantal meldingen.

290659

COVID-19 meldingen aan de GGD'en

Tabel 1. Aantal gemelde COVID-19 patiënten, aantal in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en aantal overleden COVID-19 patiënten[1]

"Nieuwe meldingen" zijn meldingen die tussen 08 mei 10:01 en 09 mei 10:00 aan het RIVM zijn gemeld. In de grafieken hieronder zijn deze meldingen weergegeven in geel.

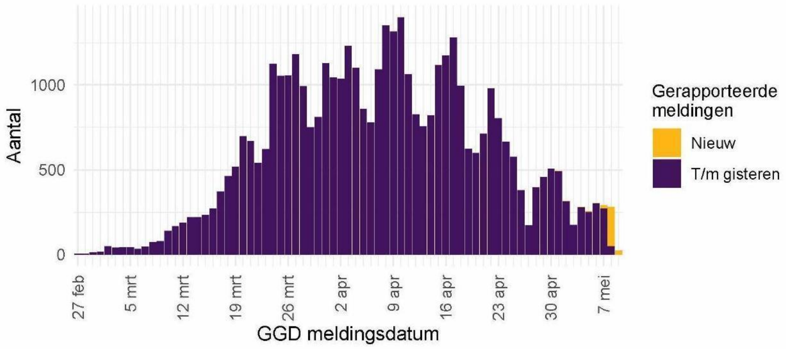
"Gecorrigeerd" zijn meldingen die gewist of herzien zijn tussen 08 mei 10:01 en 09 mei 10:00.

"Verschil met gisteren" toont het verschil tussen de cumulatieve meldingen tot en met vandaag 09 mei 10:00 ten opzichte van gisteren 08 mei 10:00[2]. Behalve dat we nieuwe meldingen ontvangen, worden eerdere meldingen soms aangepast; de aantallen meldingen per dag kunnen daardoor variëren.

Gezondheidsstatus	Aantal	%	Nieuwe meldingen	Gecorrigeerd	Verschil met gisteren
Totaal gemeld	42382		294	-5	289
Ziekenhuisopname	11285	26.6	58	0	58
Overleden	5422	12.8	66	-3	63

Figuur 1. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, naar meldingsdatum

Meldingen aan het RIVM tot en met 08 mei 10:00 uur zijn weergegeven in paars. Meldingen van 08 mei 10:01 uur tot en met 09 mei 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Uit controles blijkt soms dat enkele meldingen niet kloppen, waardoor de aantallen meldingen van eerdere dagen aangepast kunnen zijn.

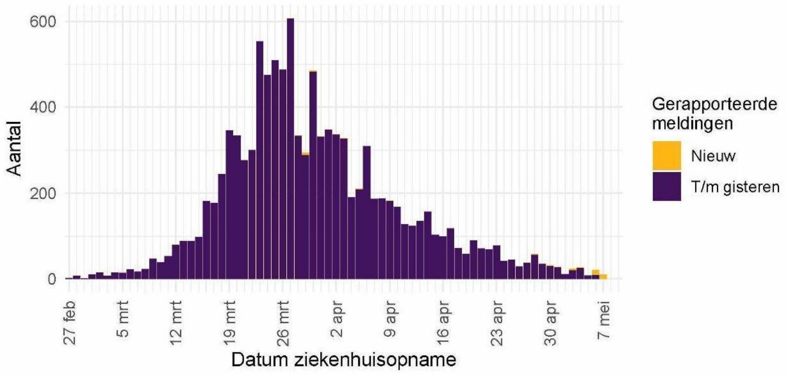


[1]Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal meldingen in de surveillance, omdat niet iedereen met mogelijke besmetting getest wordt. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

[2]Deze patiënten zijn niet allemaal in de afgelopen dag in het ziekenhuis opgenomen of overleden. Er kan een of meerdere dagen vertraging zijn tussen dag van ziekenhuisopname of overlijden en de dag dat dit gerapporteerd wordt.

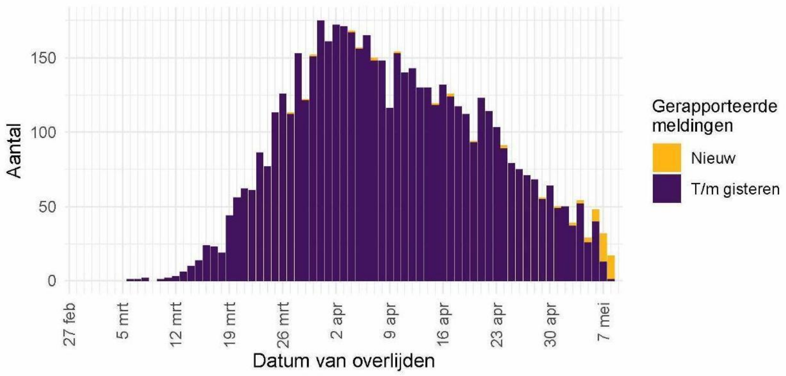
Figuur 2. Aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten, naar datum van ziekenhuisopname

Meldingen aan het RIVM tot en met 08 mei 10:00 uur zijn weergegeven in paars. Meldingen van 08 mei 10:01 uur tot en met 09 mei 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Uit controles blijkt soms dat enkele meldingen niet kloppen, waardoor de aantallen meldingen van eerdere dagen aangepast kunnen zijn.



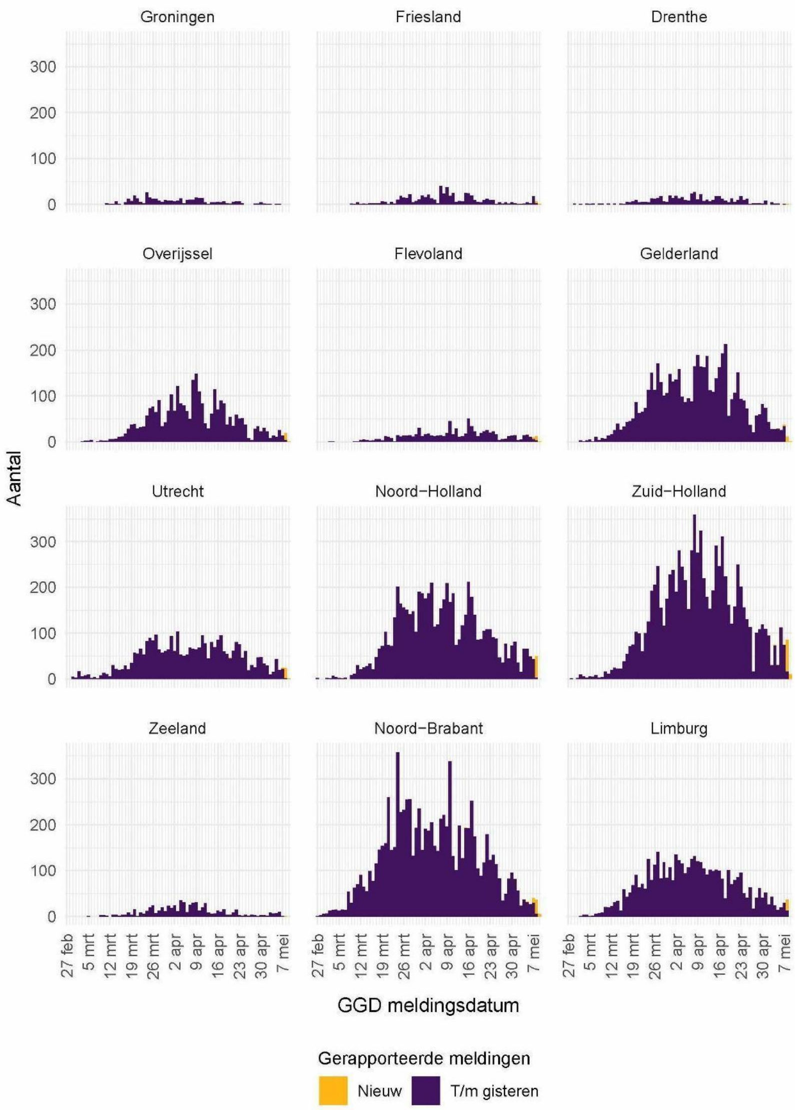
Figuur 3. Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, naar datum van overlijden

Meldingen aan het RIVM tot en met 08 mei 10:00 uur zijn weergegeven in paars. Meldingen van 08 mei 10:01 uur tot en met 09 mei 10:00 uur zijn weergegeven in geel. Omdat niet alle overleden COVID-19 patiënten getest worden, zullen de werkelijke aantallen in Nederland hoger zijn dan de aantallen in deze rapportage. Van 8 overleden COVID-19 patiënten is de datum van overlijden (nog) niet gemeld. Uit controles blijkt soms dat enkele meldingen niet kloppen, waardoor de aantallen meldingen van eerdere dagen aangepast kunnen zijn.



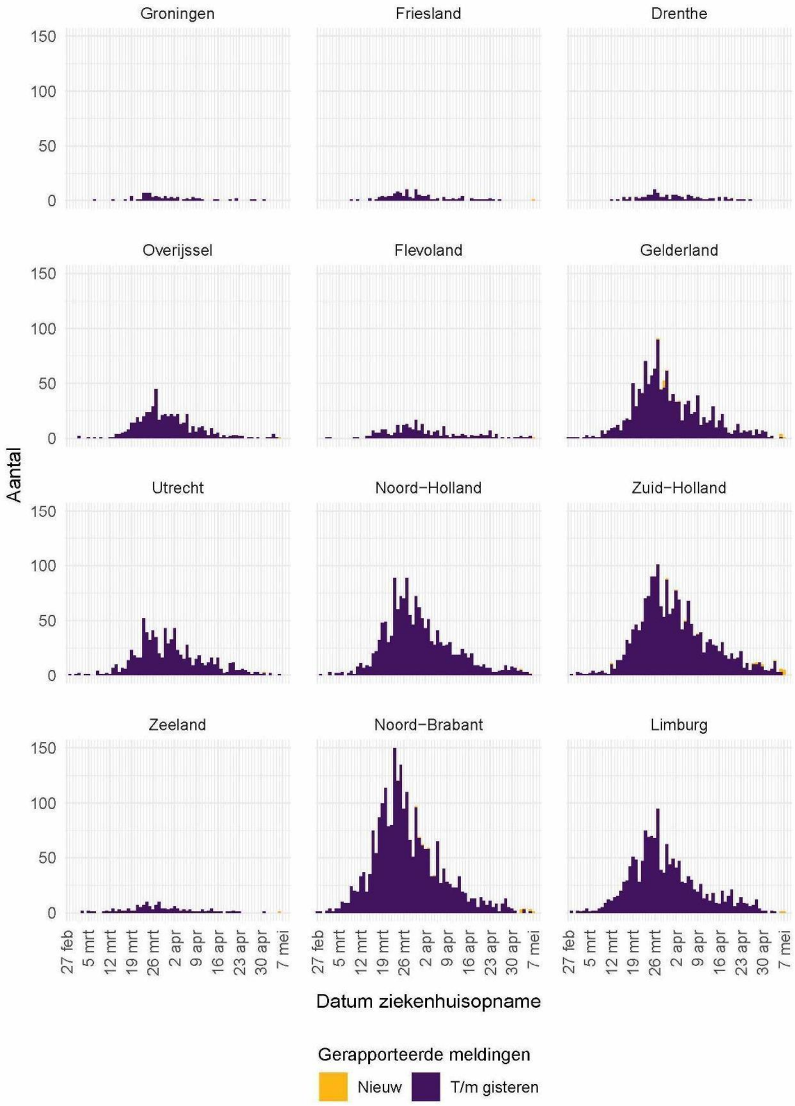
290659

Figuur 4. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, per provincie

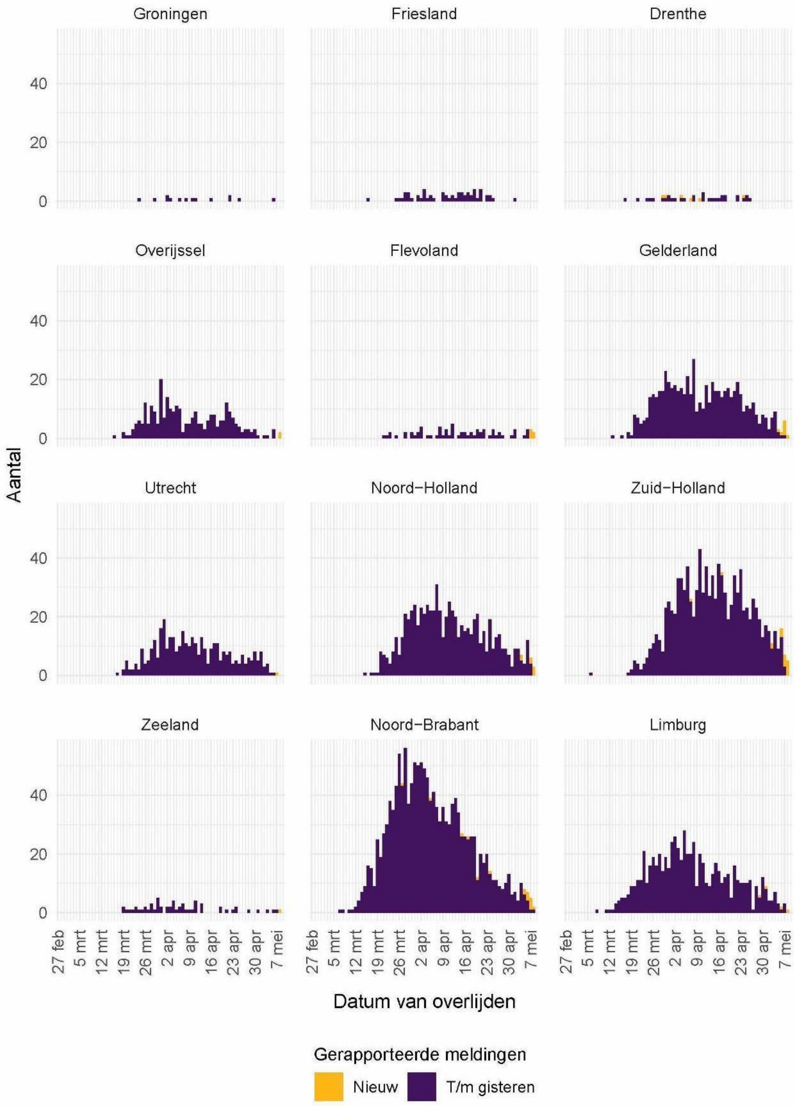


290659

Figuur 5. Aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten, per provincie



Figuur 6. Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten, per provincie



290659

Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling

Tabel 2. Leeftijdsverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, van in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten[3,4].

Leeftijdsgroep	Totaal gemeld	%	Ziekenhuisopname	%	Overleden	%
Totaal gemeld	42382		11285		5422	
0-4	76	0.2	43	0.4	0	0.0
5-9	17	0.0	2	0.0	0	0.0
10-14	53	0.1	7	0.1	0	0.0
15-19	428	1.0	29	0.3	1	0.0
20-24	1716	4.0	54	0.5	0	0.0
25-29	2098	5.0	104	0.9	3	0.1
30-34	1971	4.7	149	1.3	3	0.1
35-39	1725	4.1	184	1.6	7	0.1
40-44	1968	4.6	269	2.4	5	0.1
45-49	2860	6.7	555	4.9	19	0.4
50-54	3708	8.7	813	7.2	39	0.7
55-59	4114	9.7	1089	9.6	88	1.6
60-64	3350	7.9	1234	10.9	146	2.7
65-69	2215	5.2	1300	11.5	301	5.6
70-74	2762	6.5	1642	14.6	566	10.4
75-79	3175	7.5	1574	13.9	936	17.3
80-84	3580	8.4	1191	10.6	1141	21.0
85-89	3643	8.6	775	6.9	1202	22.2
90-94	2187	5.2	231	2.0	705	13.0
95+	730	1.7	40	0.4	260	4.8
Niet vermeld	6	0.0	0	0.0	0	0.0

Tabel 3. Man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, van in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en van overleden COVID-19 patiënten.

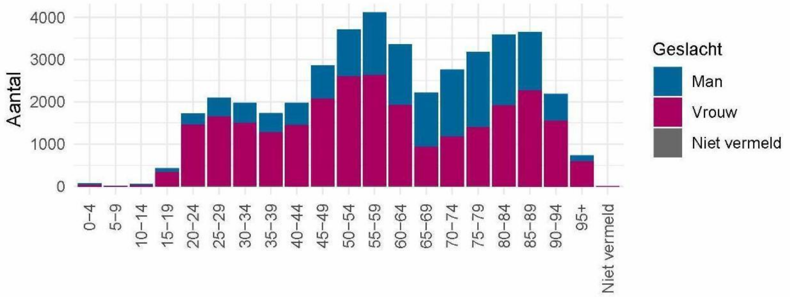
Geslacht	Totaal gemeld	%	Ziekenhuisopname	%	Overleden	%
Totaal gemeld	42382		11285		5422	
Man	15608	36.8	6901	61.2	3032	55.9
Vrouw	26720	63.0	4376	38.8	2390	44.1
Niet vermeld	54	0.1	8	0.1	0	0.0

[3] Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal meldingen in de surveillance, omdat niet iedereen met mogelijke besmetting getest wordt. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Ziekenhuisopname na melding is niet altijd bekend. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

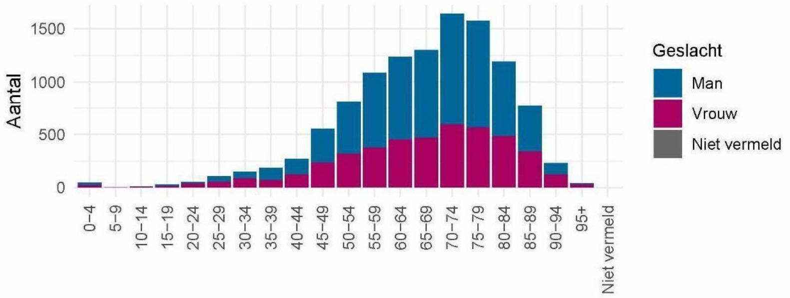
[4] De gemiddelde lagere leeftijd en groter aandeel vrouwen bij de totale meldingen vergeleken met de leeftijds- en geslachtsverdeling van patiënten die zijn opgenomen in het ziekenhuis en overleden is een weergave van het testbeleid. Momenteel worden voornamelijk personen met risico op een ernstig ziektebeloop en zorgmedewerkers op COVID-19 getest. Zorgmedewerkers zijn vaker vrouw en gemiddeld jonger dan overige COVID-19 patiënten.

290659

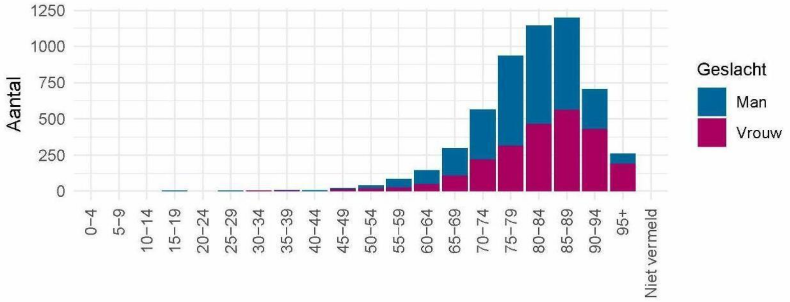
Figuur 7. Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten



Figuur 8. Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten



Figuur 9. Leeftijdsverdeling en man-vrouwverdeling van bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten



290659

Onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap bij overleden patiënten jonger dan 70 jaar

Tabel 4a. Aantal overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar met onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap[5].

	Overleden	%
Totaal gemeld	612	
Onderliggende aandoening en/of zwangerschap	430	(70.3)
Geen onderliggende aandoening	62	(10.1)
Niet vermeld	120	(19.6)

Tabel 4b. Gerapporteerde onderliggende aandoeningen en/of zwangerschap van overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar[5]. Per patiënt kunnen meerdere onderliggende aandoeningen gerapporteerd zijn. De percentages in Tabel 4b worden berekend vanuit het aantal overleden patiënten jonger dan 70 jaar voor wie tenminste één onderliggende aandoening is vermeld (Tabel 4a).

	Overleden	%
Zwangerschap	0	(0.0)
Cardio-vasculaire aandoeningen en hypertensie	188	(43.7)
Diabetes	115	(26.7)
Leveraandoening	16	(3.7)
Chronische neurologische of neuromusculaire aandoeningen	57	(13.3)
Immuundeficiëntie	8	(1.9)
Nieraandoening	38	(8.8)
Chronische longaandoeningen	105	(24.4)
Maligniteit	63	(14.7)
Overig	153	(35.6)

[5]Het werkelijke aantal overleden COVID-19 patiënten jonger dan 70 jaar is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de surveillance omdat niet alle personen met COVID-19 worden getest en de surveillance is gebaseerd op de informatie op het moment van melding.

290659

Aantallen per provincie

Tabel 5. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten, in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten en overleden COVID-19 patiënten per provincie[6].

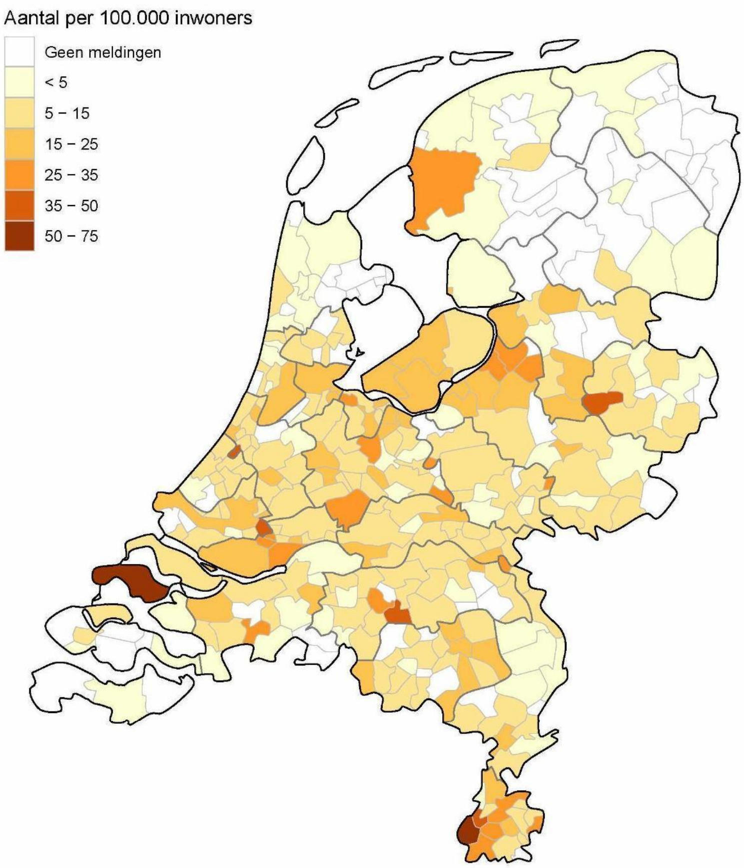
Provincie	Totaal gemeld	%	Ziekenhuisopname	%	Overleden	%
Totaal gemeld	42382		11285		5422	
Groningen	347	0.8	76	0.7	14	0.3
Friesland	566	1.3	128	1.1	59	1.1
Drenthe	493	1.2	116	1.0	38	0.7
Overijssel	2863	6.8	547	4.8	284	5.2
Flevoland	818	1.9	262	2.3	71	1.3
Gelderland	5424	12.8	1381	12.2	626	11.5
Utrecht	3189	7.5	836	7.4	370	6.8
Noord-Holland	6210	14.7	1581	14.0	720	13.3
Zuid-Holland	8842	20.9	2005	17.8	1054	19.4
Zeeland	621	1.5	150	1.3	59	1.1
Noord-Brabant	8628	20.4	2679	23.7	1449	26.7
Limburg	4381	10.3	1524	13.5	678	12.5

[6]Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten is hoger dan het aantal meldingen in de surveillance, omdat niet iedereen met mogelijke besmetting getest wordt. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding. Ziekenhuisopname na melding is niet altijd bekend. Aan het RIVM wordt niet gemeld wie hersteld is.

290659

Kaarten

Figuur 10. Aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente met GGD meldingsdatum vanaf 02 mei t/m 08 mei (gegevens bijgewerkt tot en met 09-05-2020, 10:00 uur)[7]

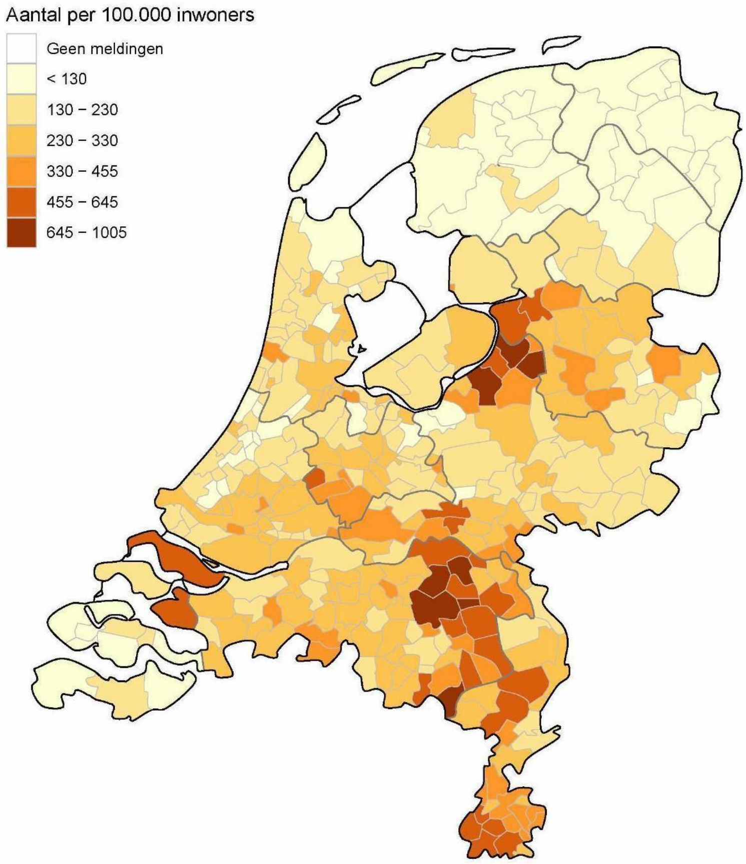


[7]Zwarte lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

290659

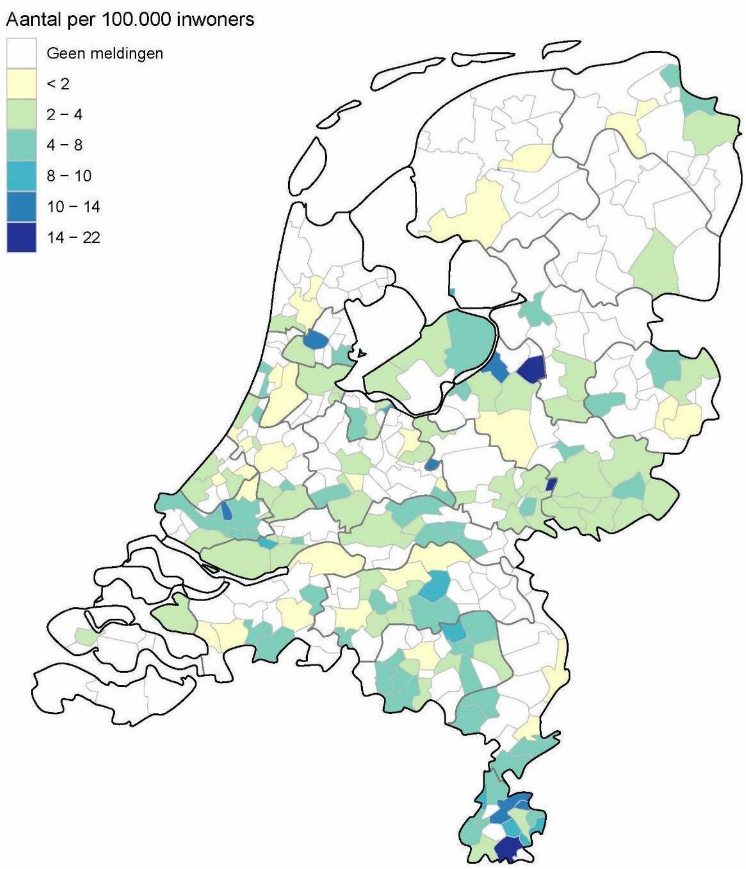
Figuur 11. Totaal aantal bij de GGD'en gemelde COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente

Gegevens bijgewerkt tot en met 09-05-2020, 10:00 uur. Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.



290659

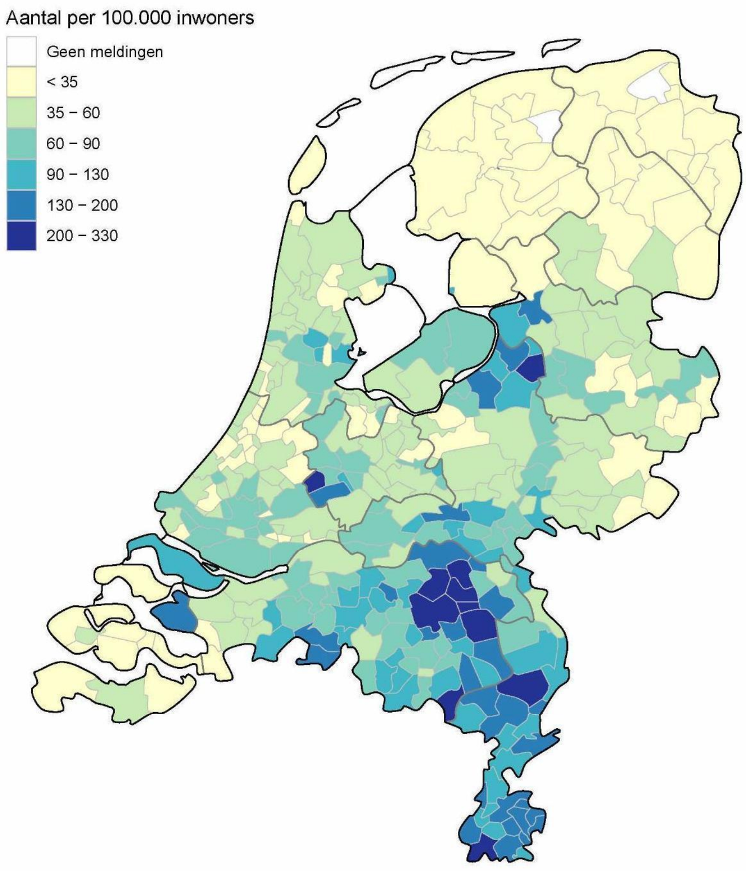
Figuur 12. Aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente met datum van ziekenhuisopname vanaf 25 april t/m 08 mei (gegevens bijgewerkt tot en met 09-05-2020, 10:00 uur)[8]



[8]Zwarte lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

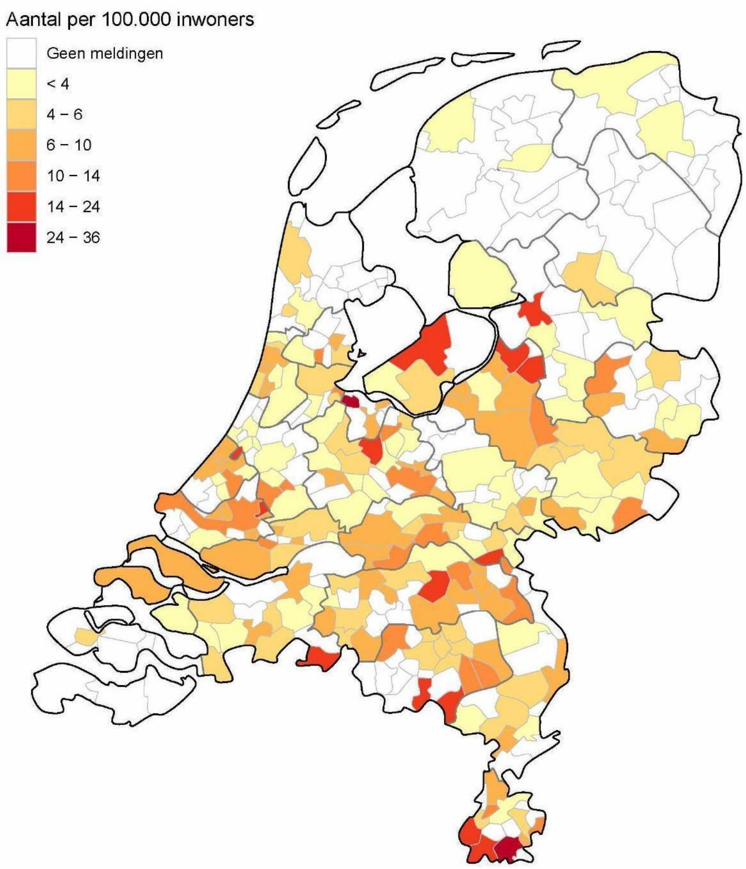
Figuur 13. Totaal aantal bij de GGD'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente

Gegevens bijgewerkt tot en met 09-05-2020, 10:00 uur. Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.



290659

Figuur 14. Aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente met overlijdensdatum vanaf 25 april t/m 08 mei (gegevens bijgewerkt tot en met 09-05-2020, 10:00 uur)[9]

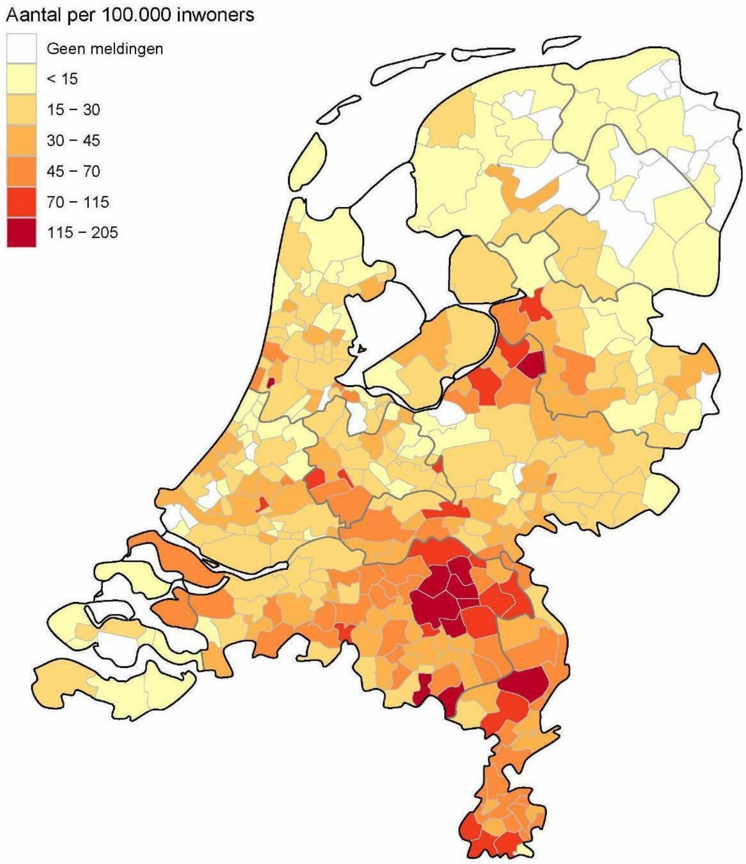


[9]Zwarte lijnen geven de grenzen van de GGD-regio's weer.

290659

Figuur 15. Totaal aantal bij de GGD'en gemelde overleden COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per gemeente

Gegevens bijgewerkt tot en met 09-05-2020, 10:00 uur. Iedere maandag wordt de kleurindeling van de kaart aangepast zodat het contrast tussen gemeenten duidelijker weergegeven wordt.

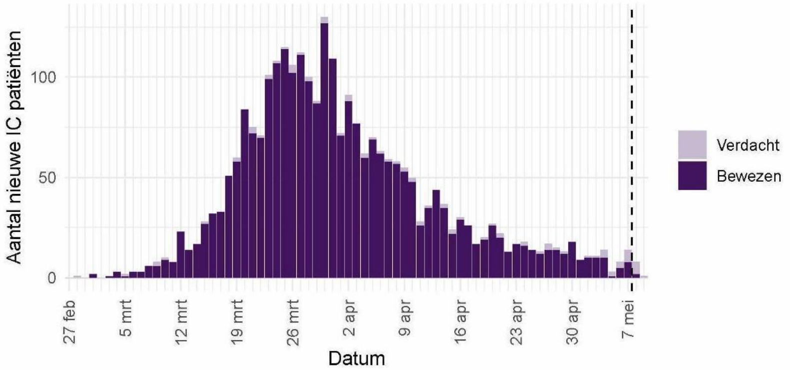


290659

COVID-19 opnames op de intensive care

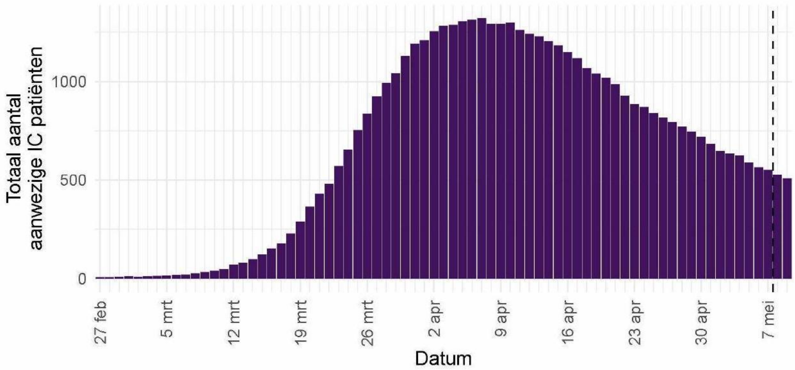
Figuur 16. Aantal nieuwe bewezen COVID-19 patiënten per dag op de Nederlandse intensive care afdelingen

Wegens drukte op de IC is er mogelijk een vertraging van 2 a 3 dagen in de data-aanlevering. Gegevens rechts van de stippellijn worden momenteel nog aangevuld door de IC's.



Figuur 17. Totaal aantal bewezen COVID-19 patiënten opgenomen op Nederlandse intensive care afdelingen, per dag

Wegens drukte op de IC is er mogelijk een vertraging van 2 a 3 dagen in de data-aanlevering. Gegevens rechts van de stippellijn worden momenteel nog aangevuld door de IC's.



Bron: Nationale Intensive Care Evaluatie – NICE. Gegevens bijgewerkt op 09-05-2020, 10:18 uur Voor uitgebreider en nog actuelere informatie zie Stichting NICE

290659

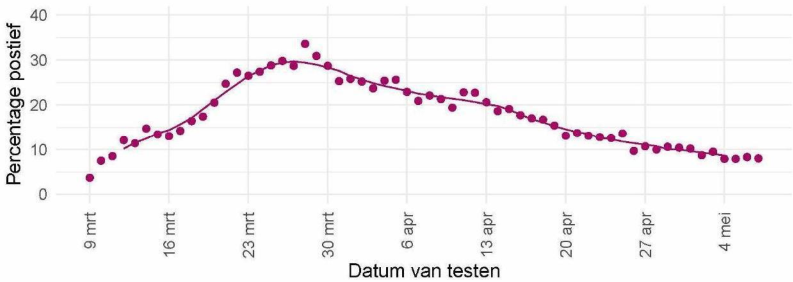
Virologische dagstaten

Om zicht te houden op het aantal geteste personen en het aantal positief geteste personen op het SARS-CoV-2 virus in Nederland, is alle laboratoria in Nederland die diagnostiek voor SARS-CoV-2 uitvoeren gevraagd om vanaf 9 maart deze data dagelijks te melden. De laboratoria rapporteren op werkdagen vóór 10 uur over de voorgaande dag. De gegevens van de huidige week zijn nog niet compleet en worden per dag weergegeven. Het aantal personen met een positieve uitslag wijkt af van het aantal patiënten gemeld door GGD'en omdat sommige personen mogelijk vaker getest worden.

Tabel 6. Virologische dagstaat. Meldingen t/m 03 mei zijn samengevoegd per week[10].

Datum van - tot	Labs	Geteste pers.	Pos. uitslag	% Pos.
2020-03-09 - 2020-03-15	30	17080	1529	9.0
2020-03-16 - 2020-03-22	35	21338	3953	18.5
2020-03-23 - 2020-03-29	37	24745	7232	29.2
2020-03-30 - 2020-04-05	40	29098	7424	25.5
2020-04-06 - 2020-04-12	41	38960	8391	21.5
2020-04-13 - 2020-04-19	42	40102	7140	17.8
2020-04-20 - 2020-04-26	43	38395	4947	12.9
2020-04-27 - 2020-05-03	43	28814	2900	10.1
2020-05-04	43	3817	303	7.9
2020-05-05	40	3842	305	7.9
2020-05-06	40	3823	317	8.3
2020-05-07	38	4442	355	8.0

Figuur 18. Percentage van personen dat getest is op SARS-CoV-2, met een positieve testuitslag, gemeld door de virologische laboratoria[11,12].



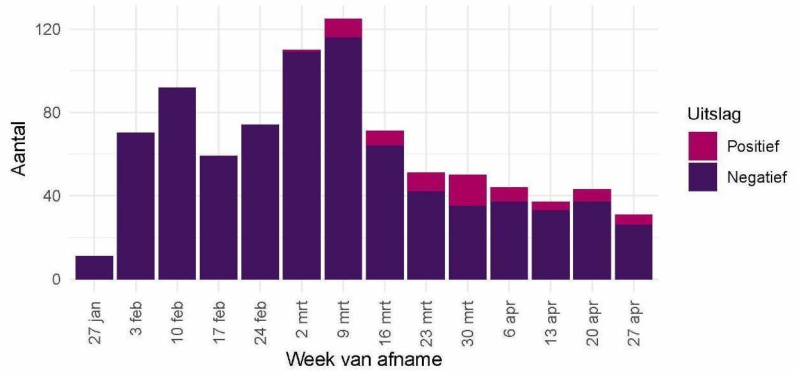
Deze gegevens worden iedere maandag t/m vrijdag bijgewerkt, behalve op feestdagen.

[10] Labs = Aantal rapporterende laboratoria, Geteste pers. = Aantal geteste personen, Pos. uitslag = Aantal personen met een positieve laboratoriumuitslag, Percentage pos. = Percentage positieve uitslagen.
[11] Gegevens van de huidige week zijn nog incompleet.
[12] De bolletjes geven het percentage per dag aan; de lijn een 7-daags lopend gemiddelde per dag.

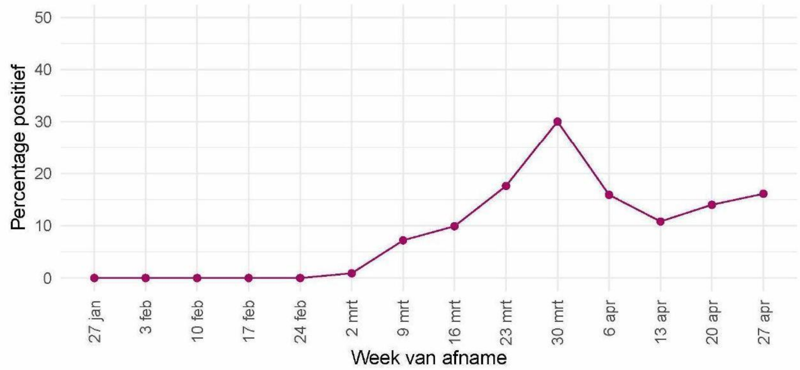
290659

Nivel/RIVM huisartsen peilstation surveillance

Figuur 19. Aantal personen met een acute respiratoire infectie dat getest is op SARS-CoV-2[13,14,15].



Figuur 20. Percentage patiënten met een acute respiratoire infectie dat positief getest is op SARS-CoV-2[13,14,15].



De Nivel grafieken worden iedere maandag t/m vrijdag bijgewerkt, behalve op feestdagen.

[13] Monsters zijn afgenomen bij een steekproef van de personen die de huisarts consulteren met griepachtige klachten of acute luchtweginfecties. De patiënten zijn bemonsterd in het kader van de respiratoire surveillance door de huisartsen van de Peilstations van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. De monsters worden op SARS-CoV-2 en andere virussen getest door het RIVM.

[14] Dit zijn voorlopige getallen omdat er nog monsters onderweg kunnen zijn.

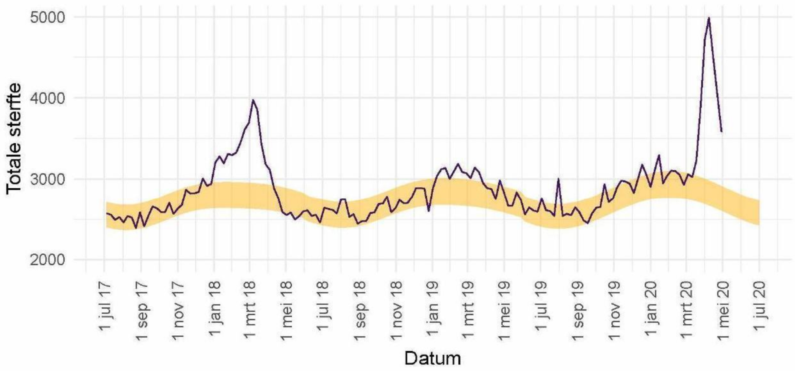
[15] Gegevens van de huidige week zijn nog incompleet.

290659

Totale sterfte in Nederland tot en met 29 april 2020

Sinds de grieppandemie van 2009 gebruikt het RIVM gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) om het totaal aantal overleden mensen wekelijks te bewaken. Hierdoor wordt de impact van koude- of hittegolven, uitbraken en epidemieën op sterfte in beeld gebracht. Niet bij alle mensen die overlijden aan COVID-19 is een laboratoriumtest gedaan, waardoor ze niet in de COVID-19 meldingsgegevens worden opgenomen. De totale sterfte in 2020 die in beeld gebracht wordt door deze grafiek geeft mogelijk een completer beeld van sterfte door COVID-19.

Figuur 21. Totale sterfte in Nederland. Binnen 2 weken zijn circa 97% van alle sterfgevallen bekend bij het CBS. De waargenomen sterfte wordt vergeleken met het aantal overlijdens dat wordt verwacht op basis van voorgaande jaren. Het gele lint in de grafiek toont de sterfte die op dat moment in het jaar wordt verwacht.



Deze grafiek wordt iedere vrijdag in deze rapportage bijgewerkt. Voor gedetailleerde informatie zie: RIVM - Monitoring Sterftecijfers en CBS. Zie EuroMOMO voor een Europees overzicht.

290663

Protocol opstart Speciaal Basisonderwijs (SBAO) / Speciaal Onderwijs (SO)

Dit protocol is opgesteld door PO-Raad, AOb, CNV Onderwijs, FVoV, en AVS, in afstemming met LECSO/SBO Werkverband, Vivis en Siméa, Ouders & Onderwijs en het Lerarencollectief. Het dient als handreiking voor de sector bij het opstarten van de scholen. Het kabinetsbesluit tot het heropenen van de scholen is leidend. In dit protocol wordt ingegaan op een aantal praktische aspecten rondom veiligheid en hygiëne waar rekening mee gehouden kan worden als de scholen weer opengaan. Dit protocol kan worden aangepast naar aanleiding van ervaring uit de praktijk, en is daarmee een levend document. Bij de heropening zijn scholen en werknemers niet gehouden aan het onmogelijke, er kunnen goede redenen zijn om op onderdelen af te wijken van dit protocol (handreiking).

Versie 6 mei 2020

1. Alle leerlingen in het sbao en so gaan vanaf 11 mei naar school, de leerlingen in het vso gaan nog niet naar school.
2. Tussen leerlingen hoeft geen 1,5 meter afstand bewaard te worden.
3. Tussen personeelsleden en leerling moet zoveel mogelijk 1,5 meter afstand bewaard te worden.
4. Tussen personeelsleden onderling moet 1,5 meter afstand bewaard worden, tenzij nabij contact voor de werkzaamheden noodzakelijk is.
5. De beschikbare ruimte in het schoolgebouw dient optimaal ingezet te worden, zodat zo veel mogelijk afstand tussen leerlingen, en tussen leerlingen en leraren gecreëerd wordt.
6. Bij de uitvoering van dit protocol wordt de medezeggenschapsraad betrokken op basis van de WMS, waarbij de termijnen voor overleg in redelijkheid worden ingevuld, zodanig dat snel besluiten kunnen worden genomen.

Basis
100% van de leerlingen, 100% van de tijd fysiek onderwijs.

I	Algemeen	
1	**Algemene RIVM richtlijn Veiligheidsrisico's**	Nieuwe richtlijn RIVM is het uitgangspunt. Specifiek zijn de volgende maatregelen van kracht: • Tussen leerlingen hoeft geen 1,5 meter afstand bewaard te worden. • Tussen personeelsleden en leerling moet zoveel mogelijk 1,5 meter afstand bewaard worden. • Tussen personeelsleden onderling moet 1,5 meter afstand bewaard worden, tenzij nabij contact voor de werkzaamheden noodzakelijk is. • Scholen melden zich bij de GGD wanneer sprake is van een ongewoon aantal leerlingen met ziekteverschijnselen (zie hoofdstuk IV).
2	**Fysiek contact**	• Volwassenen houden anderhalve meter afstand van elkaar. • Iedereen wast goed zijn/haar handen en meerdere keren per dag voor tenminste 20 seconden. • Er worden geen handen geschud. • Hoesten/niezen in de elleboog. • Niet aan je gezicht zitten. • Voor sommige doelgroepen van leerlingen is het noodzakelijk dat er afwijkende besluiten genomen moeten worden door de school.
3	**Hygiënemaatregelen**	Scholen dragen er zorg voor dat de algemene hygiënevoorschriften van het RIVM zoveel mogelijk worden nageleefd: www.rivm.nl/hygienerichtlijnen/basisscholen. Denk hierbij aan: • Handenwassen met water en zeep: begin schooluren, voor de pauze, na de pauze, na toiletgang[1]. • Gebruik van papieren handdoekjes. • Oppervlakten reinigen met water en zeep[2]. Een of meerdere personeelsleden moeten verantwoordelijk worden gesteld voor de uitvoering van deze hygiënemaatregelen. Specifiek zijn de volgende maatregelen van kracht: • Scholen dragen er zorg voor dat de algemene hygiënevoorschriften van het RIVM zo veel mogelijk worden nageleefd. • Personeelsleden dragen géén persoonlijke beschermingsmiddelen.
4	**Hygiëneregeling leermiddelen en ondersteuningsvormen**	Leermiddelen, speelgoed, speelmaterialen, devices en werkplek dienen bij gebruik door meerdere leerlingen met regelmaat schoon gemaakt te worden met water en zeep. Ook materialen die met regelmaat door meerdere leerkrachten worden gebruikt worden met regelmaat schoon gemaakt met water en zeep. De hygiënemaatregelen gelden ook voor materialen van leerlingen zoals rolstoel, tillift en andere aan de leerling gerelateerde zaken die noodzakelijk zijn voor de schoolgang.
5	**Schoonmaak**	Dagelijks intensieve schoonmaak.
6	**Afstand personeel**	Tussen personeelsleden onderling moet 1,5 meter afstand bewaard worden, tenzij nabij contact voor de werkzaamheden noodzakelijk is.

1. Handdesinfectie voor kinderen is alleen effectief bij juist gebruik, dus onder toezicht. Wanneer het op enige manier mogelijk is de kinderen te laten handenwassen heeft dit sterk de voorkeur en beleid zou daar op moeten zijn gericht. Er speelt een gezondheidsrisico door aanwezigheid van desinfecterende producten. Is regelmatig handen wassen niet mogelijk, dan zou handdesinfectie alleen onder toezicht en in de bovenbouw moeten plaatsvinden.
2. Desinfectie van oppervlakken heeft geen toegevoegde waarde ten opzichte reinigen met water en zeep. Daarnaast geeft het aanwezig zijn van deze middelen een gezondheidsrisico in klaslokalen. Het RIVM adviseert geen oppervlaktedesinfectie op scholen toe te passen.

290663

II	Aanwezigheid van leerlingen op school en lesaanbod	
1	**Focus**	100% van de leerlingen, 100% van de onderwijstijd fysiek onderwijs.
2	**Omvang klassen**	Omvang volgens reguliere indeling. Wanneer er meer dan één volwassene in de klas aanwezig is t.b.v. het onderwijs (bijv. leerkracht en klassenassistent), dient de afstand tussen volwassenen in acht genomen te worden. Onnodige vermenging van groepen leerlingen moet voorkomen worden.
3	**Consequenties voor lestijd**	Geen.
4	**Consequenties voor aanbod**	Groepsactiviteiten zoals schoolreisjes, vieringen en excursies gaan niet door.
5	**Consequenties voor les op afstand**	Alleen voor de leerlingen die vanwege de RIVM richtlijnen, geen fysiek onderwijs mogen volgen.
6	**Ondersteuning door ouder(s)/verzorger(s) bij leeractiviteiten**	Er is geen ondersteuning door ouder(s)/verzorger(s) mogelijk in de school. Ondersteuning door ouder(s)/verzorger(s) alleen bij onderwijs op afstand. In te vullen door de school.
7	**Ondersteuning van leerlingen door (externe) professionals in de school**	Specifiek zijn de volgende maatregelen van kracht: • Zorgverlening in de school door bijvoorbeeld ambulante (jeugd-) hulp kan weer worden opgestart. • Personen die de zorg in de school verlenen dragen geen persoonlijke beschermingsmiddelen.
8	**Contact ouder(s)/ verzorger(s)**	Er is geen fysiek contact tussen onderwijspersoneel en ouder(s)/ verzorger(s) (cf RIVM richtlijn). Oudergesprekken vinden digitaal plaats. Ouder(s)/verzorger(s) zijn niet aanwezig in het schoolgebouw en op het plein.

290663

III	In en rondom schoolgebouw		
	1	**Consequenties schoolgebouw en faciliteiten**	Waar mogelijk: ruimere opstelling in lokalen realiseren.
	2	**Schoolplein**	Klassen maken gescheiden van andere klassen gebruik van het schoolplein. Ouder(s)/verzorger(s) begeven zich niet op het schoolplein of in de school.
	3	**Looproutes in de school**	De school hanteert zoveel mogelijk looproutes, waar mogelijk eenrichtingsroutes zodat onderling contact beperkt kan worden. Dit betekent maatwerk voor iedere school.
	4	**Binnenkomst en looproutes door school**	Personeel staat buiten de school en het plein om halen en brengen in goede banen te leiden. Waar mogelijk eigen ingang van lokalen benutten. Er worden (aanvullende) afspraken gemaakt met vervoerders over de plek van brengen/ophalen en het eventueel wachten. Specifiek zijn de volgende maatregelen van kracht: • Ouder(s)/verzorger(s) komen niet op het schoolplein of in de school. • Leerlingen worden door maximaal één volwassene opgehaald (dit geldt niet voor leerlingen die in woongroepen met elkaar/bij elkaar wonen en daarmee gezien kunnen worden als één gezin). • Scholen zorgen ervoor dat er gespreide breng- en ophaaltijden worden ingesteld indien niet elk lokaal eigen in- en uitgang heeft, leerlingenvervoer is hier een uitzondering op.
	5	**Pauzebeleid**	De klas waaraan lesgegeven wordt, blijft gehandhaafd in de pauze. Gescheiden van andere klassen.
	6	**Leerlingenvervoer**	De gemeente organiseert het leerlingenvervoer voor de kinderen in het speciaal (basis) onderwijs op de reguliere wijze. De koepelorganisatie voor het Bedrijfspersonenvervoer heeft haar eigen coronaprotocol. Meer informatie over het taxivervoer vindt u via: www.taxipro.nl/contractvervoer/protocol-leerlingenvervoer-geen-onderlinge-afstand-of-mondkapjes-nodig/ Specifiek zijn de volgende maatregelen van kracht: • De gemeente organiseert het leerlingenvervoer voor leerlingen in het speciaal (basis)onderwijs op de reguliere wijze. • Er is geen afstandscriterium voor leerlingenvervoer in het speciaal (basis)onderwijs. • Er is geen maximum aantal leerlingen in het leerlingenvervoer. • Het is niet nodig om te werken met afscheidingsschermen of persoonlijke beschermingsmiddelen (zoals mondkapjes). • Ouder(s)/verzorger(s) moeten wel op afstand blijven en betrokken partijen krijgen het advies om te komen tot een werkwijze waar iedereen zich prettig bij voelt.

290663

IV	Gezondheid		
	1	Medisch handelen	Medische handelingen kunnen zonder extra persoonlijke beschermingsmiddelen worden uitgevoerd. Wanneer intensieve medische of verpleegkundige zorg in het regulier én speciaal (basis)onderwijs moeten worden uitgevoerd waarbij normaal gesproken handschoenen worden gedragen, wordt geadviseerd deze nu ook te dragen. Extra middelen, zoals mondkapjes, zijn niet nodig.
	2	Wegstuurbeleid	Cf richtlijn RIVM: Wanneer een personeelslid gedurende de dag klachten ontwikkelt zoals genoemd in paragraaf 4, gaat het personeelslid naar huis. Cf richtlijn RIVM: Wanneer een kind gedurende de dag klachten ontwikkelt zoals genoemd in paragraaf 3, gaat de leerling naar huis. De leerling gaat dan ook niet naar de BSO en kan ook geen gebruik maken van de noodopvang. Gebruik geen temperatuurmeting als indicator. Zonder uitzondering moet een leerling of personeelslid met klachten naar huis. Een temperatuurmeting bij twijfel kan juist onduidelijkheid geven. Specifiek is de volgende maatregel van kracht: • Als een kind ziek wordt, wordt hij/zij direct door een ouder/ verzorger opgehaald.
	3	Thuisblijf regels – gezondheid leerlingen	De school past de adviezen en richtlijnen van het RIVM toe: • Een leerling met de volgende (luchtweg)klachten blijft thuis: • Neusverkoudheid. • Hoesten. • Moeilijk ademen/benauwdheid. • Een leerling met koorts boven 38 °C blijft thuis. • Wanneer een leerling positief getest is op Corona moet hij/zij tenminste 7 dagen thuisblijven en uitzieken. De leerling mag pas weer naar school en de opvang als hij/zij na deze 7 dagen ook 24 uur geen klachten meer heeft. • Als iemand in het huishouden van de leerling koorts boven 38 °C en/of benauwdheidsklachten heeft, blijft de leerling ook thuis. • Als iedereen binnen het huishouden 24 uur geen klachten heeft, mag de leerling weer naar school en de opvang. • Als iemand in het huishouden van de leerling getest is voor COVID-19 en een positieve uitslag heeft, moet de leerling wachten tot die persoon 24 uur klachtenvrij is en dan 14 extra dagen thuisblijven. • Bij een ongewoon aantal leerlingen met klachten (vanaf drie leerlingen per groep) neemt de school contact op met de GGD. Specifiek zijn de volgende maatregelen van kracht: • Leerlingen met klachten worden zo mogelijk getest door de GGD met toestemming van ouder(s)/verzorger(s), volgens het landelijk testbeleid en opgestelde uitgangspunten. • Leerlingen die behoren tot een risicogroep kunnen worden vrijgesteld van fysiek onderwijs (beslissing van ouder(s)/ verzorger(s) in overleg met de school). • Leerlingen van wie gezinsleden tot een risicogroep behoren kunnen worden vrijgesteld van fysiek onderwijs (beslissing van ouder(s)/verzorger(s) in overleg met de school).

290663

IV	Gezondheid		
	4	**Thuisblijf regels – gezondheid personeel**	De school past de adviezen en richtlijnen van het RIVM toe: • Een personeelslid met de volgende (luchtweg)klachten blijft thuis: • Neusverkoudheid. • Hoesten. • Moeilijk ademen/benauwdheid. • Een personeelslid met koorts boven 38 °C blijft thuis. • Wanneer een personeelslid positief getest is op Corona moet hij/zij tenminste 7 dagen thuisblijven en uitzieken. Het personeelslid mag pas weer naar school als hij/zij na deze 7 dagen ook 24 uur geen klachten meer heeft. • Als iemand in het huishouden van het personeelslid koorts boven 38 °C en/of benauwdheidsklachten heeft, blijft het personeelslid ook thuis. • Als iedereen binnen het huishouden? 24 uur geen klachten heeft, mag het personeelslid weer naar school. • Als iemand in het huishouden van het personeelslid getest is voor COVID-19 en een positieve uitslag heeft, moet het personeelslid wachten tot die persoon 24 uur klachtenvrij is en dan 14 extra dagen thuisblijven • Personeelsleden met klachten nemen contact op met de arbo-arts. Specifiek zijn de volgende maatregelen van kracht: • Personeelsleden met coronagerelateerde klachten worden getest conform het landelijk testbeleid en opgestelde uitgangspunten. • Personeelsleden die in een risicogroep vallen, kunnen worden vrijgesteld van werk op school (keuze medewerker in overleg met de bedrijfsarts of behandelaar en werkgever). • Personeelsleden met gezinsleden die in een risicogroep vallen, kunnen worden vrijgesteld van werk op school (keuze medewerker in overleg met de werkgever). • Een personeelslid dat niet tot de risicogroep behoort maar zich wel ernstig zorgen maakt, gaat hierover in gesprek met zijn werkgever. In dat gesprek wordt beoordeeld of tot afspraken gekomen kan worden over de precieze invulling van de werkzaamheden.

290663

V	Capaciteit		
	1	**Beschikbaarheid personeel**	Bij afwezigheid van personeel wordt (indien mogelijk) vervangen. Indien er geen vervanging is, kunnen de mogelijkheden van thuisonderwijs door de school onderzocht worden. Dit is afhankelijk van de duur van afwezigheid van de leerkracht, zoals ook in de reguliere situatie.

VI	Opvang		
	1	**Noodopvang kinderen kwetsbare posities en voor leerlingen van ouder(s)/ verzorger(s) met cruciale beroepen**	De noodopvang voor kinderen in kwetsbare posities en voor leerlingen van ouder(s)/verzorger(s) met cruciale beroepen blijft bestaan. Afstemming met betrokken organisaties is hierbij van belang. Bij noodopvang dient rekening gehouden te worden dat er tussen groepen niet te veel wisselende samenstellingen worden geformeerd.
	2	**Tussenschoolse opvang**	Leerlingen in het so en sbo volgen over het algemeen een continu rooster. Dit kan in stand gehouden worden mits de regels van dit protocol gevolgd worden. Dat betekent onder meer dat ouder(s)/ verzorger(s)/vrijwilligers deze taak niet op zich kunnen nemen, maar dat de tussenschoolse opvang door onderwijspersoneel uitgevoerd wordt.
	3	**Kinderopvang**	Buitenschoolse opvang is alleen op de dagen dat de kinderen fysiek naar school gaan.

VII	In te vullen door scholen in overleg met medezeggenschap, waarbij de gevraagde termijnen voor overleg met GMR naar redelijkheid worden ingevuld, zodanig dat snel besluiten kunnen worden genomen.		
	1	**Brengen en halen van leerlingen**	Opties: • Hebben leslokalen eigen buitendeuren: benut deze voor brengen en halen. • Heeft de school meerdere ingangen: maak helder per in- en uitgang welke leerlingen die in- en/of uitgang gaan gebruiken. • Heeft de school maar één ingang, faseer dan de toegang. Dit kan met een bel, maar dit kan ook met vastgestelde tijdstippen. • Personeel staat buiten om halen en brengen in goede banen te leiden.
	2	**Jassen en kapstokken**	Opties: • Leerlingen hangen eigen jas aan achterkant stoel. • Leerlingen maken gebruik van kapstokken van meerdere lokalen.
	3	**Personeelskamer**	Opties: • Indien de personeelskamer het toelaat kan het personeel met ten minste twee stoelen tussen elk personeelslid de personeelskamer gebruiken. • Lunchen in eigen lokaal, na lestijd direct naar huis. • Lunch met één andere leerkracht in een lokaal met inachtneming van 1,5m afstand.

290666

Continuïteitsbijdrage

	Zvw	Wlz	Sociaal domein	Pgb
Relevante documenten	Voorhangbrief, Nza-beleidsregel, brief ZN uitwerking cb	Brief 23 maart ZN, Opdrachtbrief VWS 16 april, addendum opdrachtbrief 18 mei, NZa beleidsregel	Afspraken 25 maart. Nadere uitwerking (handreiking VNG -> gemeenten) 16 april.	Brief ZN en VNG van 7 april.
Reikwijdte	Zvw zorg, forensische zorg. Zowel basisverzekering als aanvullende verzekering. Zowel geonctracteerde als ongecontracteerde zorg.	Wlz zorg in natura	Alle door gemeenten gecontracteerde zorgaanbieders	Alle budgethouders, ongeacht de contractvorm die de budgethouder heeft met zorgverlener
Looptijd	1 maart 2020 – 30 juni 2020	1 maart 2020 – 1 juli 2020	1 maart – 1 juli 2020	1 maart – 30 juni
(Prestatie)-definitie	Toeslag waarmee zorgaanbieders onderdekking van doorlopende kosten, die een direct gevolg is van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus, in rekening kunnen brengen. Doorlopende kosten zijn gedefinieerd als kosten die ondanks een daling in de productie blijven doorlopen.	Compensatie omzetderving De compensatie bedraagt in beginsel het verschil tussen de verwachte omzet in een situatie zonder corona minus de gerealiseerde productie.	Gemeenten is met klem verzocht zorgaanbieders voor 100% door te financieren, ongeacht de daadwerkelijk gerealiseerde omzet. Gemeenten hebben beleidsvrijheid om van deze richtlijn af te wijken.	Wlz/Zvw: Voor de omvang van de bij de budgethouder geinde registratie ten aanzien van niet-geleverde zorg wordt een aanvraag voor noodcompensatie ingediend door het zorgkantoor/zorgverzekeraar. Voor zorgkantoren geldt dat ze deze compensatie direct weer dienen af te dragen aan het Flz. Sociaal domein: ook hier kan worden doorbetaald voor niet-geleverde zorg. Compensatie aan gemeenten vooralsnog op PM, navolgend op zorg in natura.
Nadere uitwerking	Variabele kosten kunnen niet worden vergoed via deze prestatiebeschrijving. Hetzelfde geldt voor kosten voor leegstand die het gevolg is van beschikbaar houden van capaciteit voor patiënten die besmet zijn met het SARS-CoV-2 virus.	De verwachte omzet zonder corona wordt berekend door de dagomzet in februari 2020 te vermenigvuldigen met het aantal dagen van de omzetdervingsperiode. De compensatie wordt vervolgens indien nodig enkel neerwaarts gecorrigeerd voor een aantal posten. Daarnaast hebben	Er is samenhang met meerkosten en niet-doorlopende kosten. Uitgangspunt is dat zowel zorgaanbieder als gemeente er niet rijker op wordt.	Ministeriële regeling en nog te schrijven compensatieregeling. Uitwerking van de compensatieafspraak voor het sociaal domein.

		zorgkantoren de ruimte om de uitkomst van de rekenregel te corrigeren op basis van aanbiederspecifieke omstandigheden.		
Voorbeelden	Voorbeelden van doorlopende kosten zijn: • loonkosten; • kosten voor vastgoed en gebouwgebonden kosten; • overige vaste lasten, zoals kosten voor staffuncties, alle ondersteunende diensten en medische inventaris.	- een uitval van de vraag naar zorg, omdat cliënten de aanvraag van een Wlz-indicatie of opname uitstellen, of omdat cliënten dagbesteding, logeren, huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging, verpleging en/of behandeling afzeggen. - een uitval van zorgmedewerkers door ziekte of doordat ze volgens de richtlijnen niet in de direct contacten met clienten mogen worden ingezet. - de richtlijnen die het niet mogelijk maken om als vanouds het volume aan zorg, bijvoorbeeld dagbesteding, te leveren.	Uitval van vraag komt voornamelijk voor bij Jeugdzorg dagbehandeling (+-60%) en WMO doelgroepenvervoer (+-80%).	- Kosten voor het doorbetalen van zorg die niet conform RIVM-maatregelen geleverd kon worden.
Verrekening met inhaalzorg	Zorgverzekeraars verwachten dat zorgaanbieders waar mogelijk inhaalzorg gaan leveren. Op het moment dat zorgverleners de niet-verleende zorg gaan inhalen bovenop de reguliere zorg, geldt daarvoor een aangepaste vergoeding.	Neen.	Het uitgangspunt is dat zowel zorgaanbieder als gemeente er niet rijker van wordt.	Geldt voor sociaal domein: Niet geleverde zorg kan gewoon worden doorbetaald. Aan gemeenten hoe ze het EKC-traject vormgeven, maar het ligt voor de hand dat bij een EKC-aanvraag de volledige registratie t.a.v. niet-geleverde zorg wordt geïnd alvorens de aanvraag EKC te beoordelen.
Samenloop met andere regelingen	• Zorgkosten die via andere prestatiebeschrijvingen en tarieven in rekening worden gebracht, mogen niet via de prestatiebeschrijvingen voor de continuïteitsbijdrage		Alle regelingen (continuïteit financiering, meerkosten, inhaalzorg) zijn met elkaar verweven en moeten in samenhang bezien worden om dubbele bekostiging te voorkomen. Deze regelingen zijn	Samenhang met zorgwetten en de onderliggende regelingen. De ministeriële regeling vormt een uitbreiding op deze onderliggende regeling gedurende Corona.

290666

	worden gedeclareerd. • Voorwaarde dat de zorgaanbieder geen aanspraak maakt op relevante rijksregelingen, behalve eventueel voor het deel omzetdaling dat mogelijk resteert na aftrek van de vergoeding die de zorgaanbieder ontvangt op basis van de prestatie continuïteitsbijdrage.		voorliggend op relevante rijksregelingen.	
Budgettaire gevolgen	Zorgverzekeraars zullen er naar verwachting naar streven dat vergoedingen voor doorlopende kosten en vergoedingen voor inhaalzorg binnen hun eerdere ramingen blijven.	De contracteerruimte dient als budgettair plafond voor wat aan gederfde omzet en geleverde productie tezamen kan worden vergoed.	Voor Rijk en gemeenten in eerste instantie geen: de reguliere budgetten lopen door. Er worden wel afspraken gemaakt over inhaalzorg. In een eerste raming is sprake van ruim 90 mln kosten aan inhaalzorg.	NNB
Overige bijzonderheden	• Voor de continuïteitsbijdrage en de prestatie voor meerkosten geldt geen eigen risico of eigen bijdrage. • "Goed rentmeesterschap" is van belang. Waar maatregelen genomen kunnen worden door de zorgaanbieder om de noodzaak voor extra bekostiging te voorkomen, zonder uiteraard af te doen aan de maatregelen die nodig zijn om de coronacrisis het hoofd te bieden, is dat van belang.		VNG gaf in eerste instantie aan dat algehele verlenging van deze maatregel niet nodig is, omdat veel zorg alweer opgestart wordt (dagbesteding en doelgroepenvervoer als mogelijke uitzonderingen). Op dit standpunt zijn ze teruggekomen door ruis vanuit de achterban. Definitieve einddatum is nu 1 juli, met mogelijke uitzondering voor de genoemde categorieën.	Wijze van compensatie pakt per domein weer net ander uit.

Meerkosten

	Zvw	Wlz	Sociaal domein	Pgb
Relevante documenten	Nza-beleidsregel	Brief 23 maart ZN, Opdrachtbrief VWS 16 april, NZa beleidsregel	Afspraken 25 maart. Nadere uitwerking meerkosten (nog niet vastgesteld)	Brief ZN en VNG van 7 april.
Reikwijdte	Zvw zorg, forensische zorg. Zowel basisverzekering als aanvullende verzekering (de laatste voor zover het gaat om kosten die worden gemaakt voor niet-covid-19-patiënten als gevolg van het bestaan van covid-19).	Wlz zorg in natura	Alle door gemeenten gecontracteerde zorgaanbieders	Alle budgethouders ongeacht contractvorm met zorgverlener
Looptijd	1 maart 2020 -	1 maart 2020 – 1 juni 2021 (vanwege nacalculatie 2020 in mei 2021)	1 maart 2020 -	1 maart – 30 juni
Prestatie(definitie)	Extra kosten die een zorgaanbieder maakt voor de levering van zorg aan een individuele verzekerde of voor een groep verzekerden, of voor justitiabelen met een forensische zorgtitel.	Vanwege het uitgangspunt dat zorgaanbieders in de gelegenheid moeten worden gebracht om te doen wat nodig is om de coronacrisis te beheersen, worden extra kosten met betrekking tot Wlz-zorg in natura als gevolg van de crisis vergoed. Deze vergoeding betreft de extra kosten die zorgaanbieders vanwege het SARS-CoV-2 virus redelijkerwijs moeten maken om productie te kunnen realiseren. Het kan daarbij niet alleen gaan om extra kosten voor de directe zorglevering, maar ook om de extra kosten als gevolg van het SARS-CoV-2 virus die gemaakt worden om deze zorg veilig en	De verlening van zorg en ondersteuning leidt soms tot meerkosten als gevolg van de coronacrisis, in het bijzonder door het volgen van de richtlijnen van het RIVM. De meerkosten die direct voortkomen uit het volgen van deze maatregelen zullen vergoed worden.	Wlz: EKC formulier is de wijze waarop budgetophoging kan worden aangevraagd. Deze registratie vormt tevens de basis voor het bedrag waarmee het Fonds wordt opgehoogd. Zvw: regulier proces en uitgaven ten laste van reguliere kader Sociaal domein: Procesmatig ook gebruik van EKC-formulier, wijze van compensatie rijk-gemeenten dient nog te worden vastgesteld.

290666

		verantwoord te kunnen leveren.		
Nadere uitwerking	Het betreft kosten die verband houden met het SARS-CoV-2 virus voor het kunnen leveren van directe zorg aan patiënten, ongeacht of de patiënt (vermoedelijk) besmet is met het SARS-CoV-2 virus, voor zover daar nog geen prestatiebeschrijving voor is vastgesteld, dan wel - wanneer er wel een bestaande prestatiebeschrijving beschikbaar is - het tarief of de overeengekomen vergoeding voor laatstgenoemde prestatiebeschrijving niet toereikend is. Deze prestatiebeschrijving kan ook in rekening worden gebracht voor zorgcapaciteit die bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor coronapatiënten, en extra gecreëerde zorgcapaciteit voor coronazorg, als dit op verzoek van het ROAZ/RONAZ en andere daartoe aangewezen organisaties of op grond van afstemming in ROAZ-verband is gebeurd. De zorgaanbieder kan alleen extra kosten in rekening brengen waarvan hij kan aantonen dat extra kosten als hiervoor bedoeld zijn gemaakt in verband met het SARS-CoV-2 virus.	Onder extra personele kosten worden verstaan de kosten die gemaakt zijn vanaf 1 maart 2020 en het gevolg zijn van de uitbraak van het coronavirus en samenhangen met de adviezen van het Outbreak Management Team. Het gaat hierbij om het vergoeden van de in verband hiermee gemaakte extra personele kosten die redelijkerwijs nodig zijn om de continuïteit van de reguliere zorgverlening te borgen maar ook om de extra personele kosten die gemaakt worden om deze zorg veilig en verantwoord te kunnen leveren. Onder extra materiële kosten worden verstaan de kosten die gemaakt zijn vanaf 1 maart 2020 en het gevolg zijn van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus en samenhangen met de adviezen van het Outbreak Management Team. Het gaat hierbij om het vergoeden van de in verband hiermee gemaakte extra materiële kosten die redelijkerwijs nodig zijn om de continuiteït van de reguliere zorgverlening te borgen maar ook om de extra materiële kosten die gemaakt worden om deze zorg veilig en verantwoord te kunnen leveren.	(Nog niet vastgesteld) Meerkosten betreffen de directe extra kosten... * ...die een zorgaanbieder maakt gedurende de door het Rijk afgekondigde periode dat de coronamaatregelen gelden. * ...die duidelijk het gevolg zijn van de coronamaatregelen van het Rijk, in het bijzonder het volgen van de richtlijnen van het RIVM. * ...die onder reguliere omstandigheden niet gemaakt hoefden te worden. * ...die noodzakelijk zijn om de gewenste zorg te kunnen blijven continueren die voldoen aan de RIVM-richtlijnen. * ...en die niet al op andere wijze zijn gecompenseerd, bijvoorbeeld via de doorfinanciering van 100% van de omzet of via de Stimuleringsregeling eHealth Thuis.	EKC formulieren en procesbeschrijvingen
Voorbeelden	Extra kosten die zorgaanbieders	De extra personele kosten die	Bij de meerkosten dient altijd	Extra kosten corona, hierbij valt

	maken voor het leveren van zorg als gevolg van de corona-uitbraak en de richtlijnen van het RIVM. Het kan hier bijvoorbeeld gaan om: • meerkosten die samenhangen met extra persoonlijke beschermingsmiddelen; • kosten die gemaakt worden bij het scheiden van patiënten met een (mogelijke) coronabesmetting van andere patiënten; • de kosten om zorgcapaciteit bewust en actief leeg en beschikbaar te houden voor coronapatiënten, bijvoorbeeld op grond van afstemming in ROAZ-verband.	voortvloeien uit de volgende omstandigheden komen in elk geval voor vergoeding in aanmerking: - een hoger ziekteverzuim onder het personeel, waardoor extra personeelsinzet noodzakelijk is om de zorg te kunnen blijven bieden; - een hogere zorgvraag bij cliënten met de leveringsvorm verblijf in een instelling of vpt, waardoor extra of duurdere zorg noodzakelijk is (onderscheidend aan reguliere toeslagen/meerzorg is dat het hier zorg betreft die zonder de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus wel binnen het zorgprofiel zou passen); - extra personeelsinzet omdat mantelzorgers/familie niet meer op bezoek mogen komen; - extra opleidingskosten als gevolg van uitbreiding takenpakket personeel; - extra kosten in het kader van vitaliteit en ondersteuning van medewerkers als gevolg van extra bedrijfsmaatschappelijk werk; De volgende materiële kostenposten komen, voor zover ze samenhangen met de omstandigheden geformuleerd	een direct verband te kunnen worden gelegd tussen de corona-maatregelen en de richtlijnen van het RIVM. * beschermingsmiddelen zoals mondkapjes en handschoenen * (bij verblijfszorg) extra inzet van medisch personeel voor de beoordeling van ziekteverschijnselen of voor de verzorging van cliënten die in quarantaine zijn extra huur van locaties om de 1,5 meter afstand te organiseren * extra inhuur personeel vanwege verminderde inzetbaarheid van bestaand personeel als gevolg van de coronamaatregelen (richtlijn: thuisblijven bij lichte klachten) of juist vanwege extra werkzaamheden agv de coronamaatregelen* * beschikbaarstelling van quarantaineopvang * vormen van alternatieve zorgverlening die hogere kosten dan reguliere zorg met zich meebrengen. Daarbij is het uitgangspunt dat in beginsel het doorbetalen van de omzet de ruimte biedt om zorg op alternatieve wijze vorm te geven. Enkel indien er extra kosten zijn die niet gedekt kunnen worden uit de reguliere omzet, kan sprake zijn van meerkosten.	te denken aan een budgethouder wiens zorg duurder uitvalt als gevolg van corona (bv extra tijd om te ontsmetten enz) en aan een budgethouder die corona heeft en als gevolg daarvan een grotere zorgvraag

		onder artikel 5, tweede lid, onder b, in elk geval voor vergoeding in aanmerking: - extra persoonlijke beschermingsmiddelen om besmetting onder zorgpersoneel en kruisbesmetting tussen zorgpersoneel en bewoners te voorkomen; - kosten preventie om interne besmetting/uitbraak te voorkomen; - extra huisvestingskosten als gevolg van huur cohortunit in nieuwe omgeving die niet redelijkerwijs zijn verdisconteerd in de nhc- en nic-component van het zzp, inclusief de ombouw en inrichting van deze voorzieningen tot verpleegunits; - extra kosten/inrichtingskosten om afdelingen of toegangen 'coronaproof' te maken (bijvoorbeeld triagetent); - extra kosten met het doel om het contact tussen familie en verwanten te vergroten en zo de kwaliteit van leven te verhogen (bijvoorbeeld het inrichten van een bezoekruimte met plexiglas om familie toch contact te laten leggen met ouders); - meer verpleegmiddelen (onderleggers matras, inzet		

		bedpannen, luiers etcetera); - extra genees- en hulpmiddelen (bijvoorbeeld medicijnen, injecties); - extra diagnostiekkosten als gevolg van laboratoriumkosten; - extra waskosten voor kleding personeel, platgoed of extra was als gevolg van de ziekte van de cliënt voor zover niet al verdisconteerd in personele kosten (meestal in onderaanneming); - extra schoonmaakkosten voor zover niet al verdisconteerd in de extra personele kosten (meestal in onderaanneming); - extra voedingskosten omdat niet gezamenlijk gegeten wordt, waarbij zorgkantoren met name extra kosten verwachten rondom het logistieke proces (rondbrengen/halen etcetera); - extra bouwkosten als gevolg van boeteclausules in gesloten overeenkomsten met bouwondernemers. Bijvoorbeeld omdat bouwvakkers, net als bezoekers, het pand niet meer mochten betreden. Dit kunnen significante bedragen zijn met direct effect op liquiditeit en handelingsmogelijkheden zorgaanbieders;		
Samenloop met andere	Dubbele bekostiging moet	Kwaliteitskader	Alle regelingen (continuïteit	

regelingen	worden voorkomen: zorgkosten die via andere prestatiebeschrijvingen en tarieven in rekening worden gebracht, mogen niet via de prestatiebeschrijvingen voor meerkosten worden gedeclareerd.	verpleeghuiszorg: de afspraak is dat het kwaliteitsbudget 2020 voorliggend is op de maatregel extra kosten agv Covid-19 voor wat betreft de extra personele kosten. Dit betekent dat eerst ket kwaliteitsbudget wordt "opgegeten" en enkel voor het meerdere een beroep kan worden gedaan op de Covid-19 beleidsregel.	financiering, meerkosten, inhaalzorg) zijn met elkaar verweven en moeten in samenhang bezien worden om dubbele bekostiging te voorkomen. Deze regelingen zijn voorliggend op relevante rijksregelingen.	
Budgettaire gevolgen	Nnb, maar een overschrijding van de eerder geraamde Zvw-uitgaven in 2020 is zeer aannemelijk. Uitgaven op grond van de prestatie meerkosten, alsmede uitgaven voor coronapatiënten op basis van reguliere prestaties en tarieven, kunnen worden ingebracht in de Catastroferegeling. Op grond daarvan dragen verzekeraars het risico tot een drempel van 4% van de vereveningsbijdrage. Daarboven geldt een grillige verdeling tussen verzekeraars en overheid. Tussen 10% en 20% ligt het risico bij de overheid.	Pm	Eerste grove raming: 300 mln.	
Overige bijzonderheden		Aanvragen voor vergoedingen ogv de beleidsregel dienen tweezijdig (dus namens zowel zorgaanbieder als zorgkantoor) te worden ingediend bij NZa. Eenzijdige indieningen worden in beginsel niet door NZa gehonoreerd.		

290666

290667

Eerste auteur		Guan, NEJM	Zhou, Lancet	Lian, Clinical Infectious Diseases
Locatie	Land	China	China	China
	Regio	30 provinces	Wuhan	Zhejiang province
Type onderzoek		Retrospectief, multicenter (552)	Retrospectief, two-center	Retrospectief, multicenter (N.S.)
Periode onderzoek		11 december 2019 - 29 januari 2020	29 december 2019 - 31 januari 2020	17 januari - 12 februari 2020
Aantal cases		1099	191	788
Leeftijd (jaren)	Mediaan	47.0	56	NR
	IQR	35.0-58.0	46.0-67.0	NR
Man - n (%)		637 (58.1)	119 (62)	407 (51.6)
Rook historie - n (%)		158 (14.6)	11 (6)	54 (6.9)
Onderliggend lijden - n (%)	Hart- en vaatziekten	27 (2.5) (CHD)	15 (8) (CHD)	11 (1.4)
	Hoge bloeddruk	165 (15.0)	58 (30)	126 (16.0)
	Longziekten/COPD	12 (1.1)	6 (3)	3 (0.4)
	Immunodeficiëntie	2 (0.2)	NR	1 (0.1)
	Diabetes	81 (7.4)	36 (19)	57 (7.2)
	Kanker	10 (0.9)	2 (1)	6 (0.8)
	Nierziekten	8 (0.7)	2 (1)	7 (0.9)
	Leverziekten	23 (2.1)	NR	31 (3.9)
	Obesitas (BMI > 30)	NR	NR	NR
	Totaal	261 (23.7)	91 (48)	218 (27.7)
Ziektebeloop	Mild ziekteverloop - n (%)	926 (84.3) (niet-ernstig)	72 (38)	710 (90.1)
	Ernstig ziekteverloop - n (%)	173 (15.7)	66 (35)	61 (7.7)
	Kritiek ziekteverloop - n (%)	NR	53 (28)	17 (2.2)
	Dagen tussen eerste symptomen en ziekenhuisopname - mediaan (IQR)	NR	11 (8-14)	NR
	IC opname - n (%)	55 (5.0)	50 (26)	22 (2.8)
	Dagen tussen eerste symptomen en IC opname -mediaan (IQR)	NR	12 (8-15)	NR
	Dood - n (%)	15 (1.4)	54 (28.3)	0 (0)
	Ontslagen uit ziekenhuis - n (%)	55 (5.0)	137 (71.7)	322 (40.9)
	Nog opgenomen in ziekenhuis - n (%)	1029 (93.6)	0 (0)	466 (59.1)
	ARDS - n (%)	37 (3.4)	59 (31)	58 (7.4)
	Sepsis/septische shock - n (%)	Septische shock 12 (1.1)	Sepsis 38 (20)	Septische shock 2 (0.3)
	Acuut nierfalen - n (%)	6 (0.5)	28 (15)	13 (1.6)
	Acuut hartfalen - n (%)	NR	33 (17)	NR
Behandeling	Invasieve mechanische ventilatie - n (%)	25 (2.3)	32 (17)	11 (1.4)
	Niet-invasieve mechnische ventilatie - n	56 (5.1)	26 (14)	7 (0.9)
	Niet mechanische ventilatie	454 (41.3)	41 (21)	NR
Subgroep vergelijking	Multivariaat analyse	NR	Hogere leeftijd, hogere SOFA score, en d-dimeer > 1 µg/ml onafhankelijk geassocieerd met overlijden.	NR

290667

Eerste auteur		Murk, NTVG	Wu, Journal of Internal Medicine	Richardson, JAMA
Locatie	Land	Nederland	China	Verenigde Staten
	Regio	Noord-Brabant		New York City
Type onderzoek		Retrospectief, single center	Retrospectief, multicenter (4)	Retrospectief, multicenter (12)
Periode onderzoek		27 februari - 23 maart 2020	20 januari - 19 februari 2020	1 maart - 4 april
Aantal cases		100	280	5700
Leeftijd (jaren)	Mediaan	72	43.1 (gemiddelde)	63
	IQR	NR	NR	52-75
Man - n (%)		67 (67)	151 (53.9)	3437 (60.3)
Rook historie - n (%)		NR	NR	558 (15.6)
Onderliggend lijden - n (%)	Hart- en vaatziekten	44 (44)	57 (20.3)	966 (16.9)
	Hoge bloeddruk	48 (48)	NR	3026 (56.6)
	Longziekten/COPD	44 (44)	1 (0.4)	920 (16.1)
	Immunodeficiëntie	16 (16)	1 (0.4) (HIV)	98 (1.7)
	Diabetes	23 (23)	NR	1808 (33.8)
	Kanker	28 (28)	5 (1.8)	320 (6.0)
	Nierziekten	29 (29)	3 (1.1)	454 (8.0)
	Leverziekten	NR	7 (2.5)	30 (0.5)
	Obesitas (BMI > 30)	NR	NR	1737 (41.7)
	Totaal	79 (79)	NR	5350 (93.9)
Ziektebeloop	Mild ziekteverloop - n (%)	NR	49 (17.5); 148 (52.9) (matig)	NR
	Ernstig ziekteverloop - n (%)	NR	75 (26.8)	NR
	Kritiek ziekteverloop - n (%)	NR	8 (2.9)	NR
	Dagen tussen eerste symptomen en ziekenhuisopname - mediaan (IQR)	NR	NR	NR
	IC opname - n (%)	19 (19)	83 (29.6)	1281 (22.5)
	Dagen tussen eerste symptomen en IC opname -mediaan (IQR)	NR	6 (4-10)	NR
	Dood - n (%)	20 (20)	0	553 (9.7)
	Ontslagen uit ziekenhuis - n (%)	38 (38)	221 (78.9)	2081 (36.5)
	Nog opgenomen in ziekenhuis - n (%)	42 (42)	59 (21.1)	3066 (53.8)
	ARDS - n (%)	NR	NR	NR
	Sepsis/septische shock - n (%)	NR	Septische shock 1 (0.4)	NR
	Acuut nierfalen - n (%)	NR	NR	1370 (24.0)
	Acuut hartfalen - n (%)	NR	NR	NR
Behandeling	Invasieve mechanische ventilatie - n (%)	19 (19)	84 (0.3)	1151 (20.2)
	Niet-invasieve mechnische ventilatie - n	NR		NR
	Niet mechanische ventilatie	NR	177 (63.2)	1584 (27.8)
Subgroep vergelijking	Multivariaat analyse	NR	Hogere leeftijd (65 jaar of ouder), comorbiditeit, en langere tijd tussen eerste symptomen en start antivirale behandeling onafhankelijk geassocieerd met ernstiger ziekteverloop.	NR

290667

Eerste auteur		Ruan, Intensive Care Med		Myers, JAMA	Chen, CHEST
		Dood	Ontslagen		
Locatie	Land	China		Verenigde Staten	China
	Regio	Wuhan		California	Nationaal
Type onderzoek		Retrospectief, two-center		Retrospectief, multicenter (21)	Retrospectief, multicenter (575)
Periode onderzoek		NR		1 maart - 9 april 2020	31 januari (einddatum)
Aantal cases		68	82	377	1590
Leeftijd (jaren)	Mediaan	67	50	61.0	NR
	IQR	NR	NR	50.0-73.0	NR
Man - n (%)		49 (72)	53 (65)	212 (56.2)	904 (56.9)
Rook historie - n (%)		NR		NR	111 (7.0)
Onderliggend lijden - n (%)	Hart- en vaatziekten	13 (19)	0 (0)	NR	59 (3.7)
	Hoge bloeddruk	29 (43)	23 (28)	164 (43.5)	269 (16.9)
	Longziekten/COPD	2 (3)	1 (1)	28 (7.4)	24 (1.5)
	Immunodeficiëntie	NR		NR	3 (0.2)
	Diabetes	12 (18)	13 (16)	118 (31.3)	130 (8.2)
	Kanker	2 (3)	1 (1)	18 (4.8)	18 (1.1)
	Nierziekten	2 (3)	0 (0)	48 (12.7)	21 (1.3)
	Leverziekten	1 (1)	3 (4)	21 (5.6)	28 (1.8)
	Obesitas (BMI > 30)	NR		NR	NR
	Totaal	43 (63)	34 (41)	NR	NR
Ziektebeloop	Mild ziekteverloop - n (%)	NR		NR	NR
	Ernstig ziekteverloop - n (%)	NR		NR	NR
	Kritiek ziekteverloop - n (%)	NR		NR	NR
	Dagen tussen eerste symptomen en ziekenhuisopname - mediaan (IQR)	NR		NR	NR
	IC opname - n (%)	30 (44)	11 (13)	113 (30.0)	NR
	Dagen tussen eerste symptomen en IC opname -mediaan (IQR)	NR		NR	NR
	Dood - n (%)	68 (100)	0 (0)	50 (14.8)	50 (3.1)
	Ontslagen uit ziekenhuis - n (%)	0 (0)	82 (100)	NR	1540 (96.9)
	Nog opgenomen in ziekenhuis - n (%)	0 (0)	0 (0)	NR	
	ARDS - n (%)	55 (81)	7 (9)	NR	NR
	Sepsis/septische shock - n (%)	NR		NR	NR
	Acuut nierfalen - n (%)	21 (31)	2 (2)	NR	NR
	Acuut hartfalen - n (%)	NR		NR	NR
Behandeling	Invasieve mechanische ventilatie - n (%)	25 (37)	0 (0)	110 (29.2)	49 (4.2)
	Niet-invasieve mechnische ventilatie - n	46 (68)	5 (6)	8 (2.1)	122 (12.4)
	Niet mechanische ventilatie	31 (46)	10 (12)	162 (43.0)	
Subgroep vergelijking	Multivariaat analyse	NR		NR	Leeftijd van 75 jaar of ouder, leeftijd tussen 65-74, coronaire hartziekten, cerebrovasculaire ziekte en dyspneu waren onafhankelijke risicofactoren voor overlijden.

NARRATIEF FINANCIELE STEUNMAATREGELEN CORONA IN DE ZORG[1]

Zvw	Maart: 25 maart: brief ZN aan aanbieders van overige zorg: Ondersteuning zorgaanbieders van overige zorg met een contractuele overeenkomst zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars zijn bezig met uitwerking van een regeling voor zorgaanbieders van overige zorg die een contract hebben en die in financiële problemen dreigen te komen. Zij krijgen steun in de vorm van liquiditeitsbijdrage en continuïteitsbijdrage.	April: 5 april: brief ZN aan zorgaanbieders over vooruitbetalingen (liquiditeitssteun). Per 14 april kunnen gecontracteerde aanbieders, per 22 april kunnen ongecontracteerde aanbieders vragen om voorschot. Voor zorg n die valt onder de Zvw of aanvullende verzekering. Inzet is continuïteit van zorg te borgen tbv borgen wettelijke zorgplicht na corona. Looptijd 1 maart tot en met 30 juni 2020. Redelijke tegemoetkoming voor gemiste dekking van doorlopende kosten. Niet terugbetalen, wel voor zover billijk en mogelijk, verrekend	Mei: 1 mei: bekendmaking CB-regeling door ZN, geldt tot 1 juli 2020. Op 14 mei inhoud regeling door ZN gepubliceerd. Start aanvragen per 15 mei voor aanbieders met omzet < 10 mln. 1 mei: brief ZN aan algemene ziekenhuizen en umc's over de regeling bevoorschotting vanwege de coronacrisis. Vanaf 7 mei kunnen algemene ziekenhuizen en umc's een aanvraag voor bevoorschotting indienen bij de zorgverzekeraars waarmee zij een		Opstart reguliere zorg: verzoek aan NZa: medio april

1 Niet alle maatregelen met financiële gevolgen zijn in dit overzicht meegenomen zoals COVID-units, PBM en bijv. besluit om de tarieven voor huisartsen te verhogen etc.

		met de productie tijdens de looptijd en inhaalproductie daarna. 9 april: brief ZN vooruitbetaling CB-regeling mogelijk, aanvragen vanaf 14 mei.: kunnen ook vooruitbetaling aanvragen. Aanvragen kan vanaf 22 april 2020. Gehonoreerde aanvragen naar verwachting binnen 10 werkdagen uitbetaald. 15 april: voorhangbrief beleidsregels aan Tweede Kamer. Op 23 april aanwijzing aan NZa. Op 1 mei beleidsregels door NZa voor meerkosten en continuiteitsbijdrage. Met terugwerkende kracht tot 1 maart. Beleidsregels gelden tot eind 2021.	contract hebben. 4 mei: nieuwsbericht ZN: gefaseerd aanvragen CB-regeling mogelijk vanaf 15 mei 2020 voor zorgaanbieders die zorg leveren die vergoed wordt op basis van de Zvw of aanvullende verzekering met omzet < 10 miljoen. 15 mei: nieuwsbericht ZN: lijst grote zorgaanbieders, >10 miljoen omzet, door ZN gepubliceerd. Orden spec afspraken CB-regeling mee gemaakt. 28 mei: brief ZN met aparte CB-regeling voor ggz die rekening houdt met de trajectbekostiging in de ggz(voor aanbieders < 10 miljoen omzet. Specifieke regeling voor ggz-aanbieders		

			> 10 miljoen, doel inw treding per 1 juli a.s.		
Wlz	BO 20 maart 2020: VWS, ZN, NZA, ZINL Bestuurlijke afspraken financiële zekerheid Wlz Brief 23 maart 2020 van ZN aan alle aanbieders in de Wlz De afspraken uit dit BO zijn geland in de brief die Zorgverzekeraars Nederland op 23 maart jl. aan alle aanbieders in de langdurige zorg heeft toegestuurd. Deze afspraken zien toe op tijdelijke maatregelen die gericht zijn op; 1) het op peil houden van de liquiditeit (bevoorschotting); 2) het compenseren van omzetderving; 3) het vergoeden van extra kosten; 4) het versoepelen van de verantwoordingseisen. Vanaf dit moment is NZa gestart met opstellen beleidsregel voor onderdeel 2 en 3. En is ZN gestart met het opzetten van een FAQ (die regelmatig wordt geactualiseerd)	31 maart 2020 Brief ZINL aan CAK en zorgkantoren. Twee onderwerpen: 1. Hierin wordt bevestigd dat het reguliere mechanisme, waarbij de bevoorschotting mee ademt met de geleverde productie, buiten werking is gesteld. De bevoorschotting blijft hierdoor op het niveau alsof er geen corona zou zijn. 2. Ook wordt in deze brief bevestigd dat de bevoorschotting kan worden aangepast in verband met extra kosten als gevolg van de uitbraak van het coronavirus.	16 april 2020 Formele opdrachtbrief VWS aan NZa + brief van ZN aan alle aanbieders in de Wlz Middels een opdrachtbrief aan de Nederlandse Zorgautoriteit wordt een nadere uitwerking gegeven aan de maatregelen compensatie omzetderving en vergoeding extra kosten. De nadere uitwerking geeft zorgaanbieders meer inzicht in hoe hen financieel comfort wordt geboden wat van hen verwacht wordt. ZN informeert middels een brief alle aanbieders in de Wlz.	19 mei 2020 NZa publiceert beleidsregel voor compensatie omzetderving en vergoeding extra kosten. In de tussentijd is besloten de termijn van de maatregel compensatie omzetderving te verlengen van 1 juni 2020 naar 1 juli 2020.	

290671

Sociaal domein	Afspraken gemaakt tussen Rijk & VNG over waarborgen continuïteit zorg in het sociaal domein: - Financiering van omzet door gemeenten richting aanbieders vindt onverminderd plaats. - Meerkosten als gevolg van de coronacrisis worden vergoed. - Voor de zomer maken Rijk en gemeenten afspraken over compensatiemogelijkheden van de effecten die optreden na afloop van de crisis.	Uitwerking afspraken tussen Rijk & VNG over continuïteit financiering omzet door gemeenten richting aanbieders.			
PGB	3 april 2020 Bevestiging van afspraken maatregelen corona tussen VWS en VNG over pgb in het sociaal domein. In de brief worden de volgende maatregelen aangekondigd: - Compensatie van omzetderving bij zorgaanbieders door doorbetaling van niet-geleverde zorg - Vergoeding meerkosten a.g.v. corona.	7 april 2020: Bevestiging van afspraken maatregelen Wlz-pgb VWS aan ZN. In de brief worden de volgende maatregelen aangekondigd: - Compensatie van omzetderving bij zorgaanbieders door doorbetaling van niet-	9 april 2020: bevestiging van afspraken maatregelen pgb-Zvw in brief van VWS aan ZN. In de brief wordt de maatregel aangekondigd dat niet-geleverde zorg mag worden doorbetaald aan de zorgverlener. Hierdoor wordt de zorgcontinuïteit geborgd		

	Met deze afspraken faciliteren wij budgethouders - ondanks de beperkingen die de coronacrisis met zich meebrengt - de noodzakelijke zorg en ondersteuning zo goed mogelijk vorm te geven. Deze afspraken bieden budgethouders en de door hun gecontracteerde zorgverleners en -aanbieders voldoende zekerheid en ruimte.	geleverde zorg - Vergoeding meerkosten a.g.v. corona. Door deze maatregelen worden budgethouders in staat gesteld om de zorgcontinuïteit te borgen en de zorgaanbieders hoeven zich op dit moment geen zorgen te maken over hun financiële positie en kunnen zich maximaal richten op het leveren van de noodzakelijke- en veilige zorg.			

De Gezondheidsraad en infectieziekten
Interne notitie 30-03-20/bjk

Terwijl de aandacht voor infectieuze bedreigingen sinds de grieppandemie van 1918 was afgenomen, is nu voor iedereen weer duidelijk dat infectieziekten, naast oorlogen, de grootste bedreiging vormen voor de samenleving. Infectieuze bedreigingen zijn van alle tijden; denk na de Spaanse griep (1918) aan de HongKonggriep (1968), SARS (2003), vogelgriep (2003), Q-koorts (2007), Mexicaanse griep H1N1 (2009), MERS (2012) en Ebola (2014). Experts hebben steeds gewezen op het gevaar van een verwoestende pandemie, ook nadat SARS en Ebola (door goede containment) en H1N1 (door vaccinatie en meevallende virulentie) relatief weinig schade hadden veroorzaakt. De uitbraak van het SARS-CoV-2 ("Corona") virus, veroorzaker van de ziekte COVID-19, laat zien dat ook in de 21ste eeuw infectieuze bedreigingen de samenleving wereldwijd hard kunnen raken, ondanks alle medische en epidemiologische inspanningen.

De Coronacrisis (COVID-19) heeft een grote impact op beleidsmakers (overheid, regering, parlement), klinische geneeskunde, publieke gezondheid, experts in de virologie, epidemiologie en modelering, maar vooral ook op iedereen in Nederland. Zoals steeds benadrukt door de bewindslieden tijdens de Coronacrisis, vaart de overheid voor beleidsbeslissingen dagelijks sterk op het kompas van wetenschappelijke kennis en betrouwbare feiten. De advisering bij uitbraken van infectieziekten is geregeld via het outbreak management team (OMT) van het Centrum Infectieziektenbestrijding (Cib) en het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO).
Buiten infectieziektecrises is het de rol van de Gezondheidsraad om, naast en in samenwerking met het RIVM, de aanwezige wetenschappelijke kennis en expertise in Nederland te bundelen. De Gezondheidsraad is opgericht om de regering te informeren over de stand van de (medische) wetenschap, zodat er gefundeerd beleid kan worden gemaakt. De grote behoefte aan kennis en expertise van wetenschappelijk deskundigen ten tijde van medische calamiteiten als de Coronacrisis onderstreept nog eens de importantie van een goede kennisinfrastructuur op gebied van infectieziekten zowel in crisistijd als daarbuiten.

Brede wetenschappelijke steun voor beleid: ten tijde van de crisis en voor verantwoording achteraf
Beleidsmakers (overheid, regering, parlement) en RIVM varen dagelijks op wetenschappelijke kennis en informatie, hoe beperkt die ook is. In de rake woorden van de premier moeten 100% beslissingen genomen worden met 50% kennis. Deze betrokkenen werken – net als degenen in de directe patiëntenzorg – rondom de klok om deze epidemie te bestrijden.
De wetenschappelijke experts verenigd in het Outbreak Management Team (OMT) worden geacht heldere adviezen voor de politiek te geven (z.g. *science for policy advice*), maar zij zijn zich ervan bewust dat zij met vele onzekerheden te maken hebben. In deze situatie vol van onzekerheden (zoals over besmettelijkheid, efficiëntie van virusoverdracht, effecten van leeftijd) maakt men noodzakelijkerwijs keuzes op basis van aannames en onder grote tijdsdruk.

Het OMT bestaat uit een beperkt aantal klinici en wetenschappers. Stuk voor stuk zijn het mensen die hun sporen verdiend hebben. Niettemin is het systeem, juist door de onzekerheden, zeer kwetsbaar. De OMT-leden hebben naast hun verplichtingen tijdens de crisis niet altijd tijd en ruimte voor reflectie op de dagelijks veranderende wetenschappelijke berichtgeving uit de gehele wereld. Daar waar de adviezen toegesneden zijn op de Nederlandse situatie, en tot maatregelen leiden die afwijken van ons omringende landen, is het risico dat men meer en meer kritiek oogst.

Het is uiteraard belangrijk dat de adviezen van het OMT een breed draagvlak hebben, en wat in deze situatie niet helpt is dat experts die geen zitting hebben in het OMT en derhalve niet direct betrokken zijn bij de *science for policy* advisering, zich gevraagd of ongevraagd in de media kritisch opstellen en twijfel zaaien. Publiek en politiek blijven zo in verwarring achter.

Belangrijk is dat het OMT zich gesteund weet door een brede groep van experts in Nederland, zodat het publiek, juist tijdens een crisis als deze, een heldere en eenduidige boodschap ontvangt.

Niemand weet hoe deze crisis afloopt en welke maatregelen juist waren wat betreft proportionaliteit, timing en effectiviteit. Te verwachten is dat na afloop van de pandemie de kritiek niet zal verstommen. Sterker nog, met de kennis achteraf zal men hard oordelen over regering en overheid; denk aan de kritiek achteraf op de beslissingen van het OMT ten tijde van de Mexicaanse griep over inkoop van vaccins.
Ook daarom is het verstandig het OMT – en daarmee de regering – te steunen vanuit een groter panel van experts, die wellicht niet dagelijks, maar wat minder frequent en op iets meer afstand, naar de gegevens kijken die de basis vormen voor de adviezen. Het doel van een dergelijke klankbordgroep moet zijn niet de slagkracht en snelheid van de bestaande CIb-OMT-BAO structuur te verminderen maar juist te vergroten, door voorafgaande aan OMT-adviezen te voorzien in een bredere basis aan de hand van de – dagelijks wisselende – stand van de wetenschap. Zo kunnen de experts op verzoek van de directeur Cib kennis en expertise van de OMT-leden aanvullen op gebied van immunologie, therapie, IC-behandeling, prognose, maar ook bijvoorbeeld ethiek en triage.
Een bredere wetenschappelijke basis ten dienste van het OMT kan twee publieke en politieke neveneffecten hebben: verminderen van tegenstrijdige wetenschappelijke adviezen via de media, en het borgen van legitimatie voor beleid, ter ondersteuning van regering en RIVM bij politieke discussie achteraf.

Een dergelijke groep van experts zou bovendien een wat bredere samenstelling kunnen hebben dan het OMT. Naast expertise op gebied van o.a. infectieziekten, virologie en epidemiologie is te denken aan een ethicus, geriater of specialist ouderengeneeskunde, psychiater, gedragswetenschapper met expertise op het gebied van risicocommunicatie en een expert op het gebied van crisisbeheersing.

Specifieke adviezen rond COVID-19
Zie afzonderlijke notitie voor de volgende onderwerpen, in chronologische volgorde:

- √ ***Fase 1***
  - ***De lessen van SARS***
  - ***Het innate immuunsysteem en COVID-19***
- √ ***Fase 2***
  - ***Actieve en passieve vaccinatie tegen SARS-CoV-2 ("Corona")***
- √ ***Fase 3***
  - ***De gevolgen van COVID-19*** *(Medische/psychische/maatschappelijke complicaties)*
  - ***De lessen van COVID-19*** *(Inrichting zorg en pandemie-preparedness)*

Organisatiestructuur Gezondheidsraad voor en na COVID-19
Tot 2014 beschikte de Gezondheidsraad over een *Beraadsgroep Infectie en Immuniteit*, waarin de wetenschappelijke expertise was gebundeld en gevraagd en ongevraagd over dit onderwerp kon worden geadviseerd, zonodig ook op zeer korte termijn. Om destijds moverende redenen zijn de gespecialiseerde beraadsgroepen in 2014 opgeheven. Sindsdien is er geen onafhankelijke, brede wetenschappelijke expertgroep meer in Nederland op het gebied van infectie en immuniteit, die RIVM en de regering buiten crisistijd desgevraagd kunnen ondersteunen. De Coronacrisis maakt duidelijk dat dergelijke onafhankelijke wetenschappelijke expertise zeer wenselijk is, ook buiten perioden met een acute infectieuze bedreiging van de samenleving.

Er zijn 2 opties om hierin slagvaardiger en toekomstbestendig te zijn: (1) instellen van een commissie COVID-19, die na de crisis eventueel kan blijven bestaan of overgaan in een bredere commissie infectieziekten, of (2) nu reeds instellen van een vaste commissie infectieziekten, die zich vooralsnog

290672

met alle COVID-19 gerelateerde adviezen bezighoudt (met uitzondering van specifieke vragen op terrein van de commissie vaccinatie).
Ongeacht bovenstaande keuze ligt voor de adviezen rond COVID-19 een vaste (kern)commissie voor de hand, die afhankelijk van de adviesvraag tijdelijk uitgebreid kan worden met deelspecialisten, b.v. immunologen, psychologen, ethici enz.
Wanneer nu reeds besloten wordt om een *Vaste commissie Infectieziekten* in te stellen, dan kan deze de COVID-19 gerelateerde taken op zich nemen, en in de toekomst gevraagd en ongevraagd kan adviseren over infectieziekten en immuniteit in brede zin. Een Vaste commissie Infectieziekten kan met een vaste groep van landelijke experts een breed veld op gebied van infectieziekten en immuniteit bestrijken. Infectieziekten (resistentie, antibioticabeleid, zoönosen, toekomstige infectieuze bedreigingen ('emerging infections')) zijn typische onderwerpen voor brede visie, wetenschappelijke evaluatie en langetermijnbeleid. Deze onderwerpen zijn goed af te grenzen van die van de Vaste commissie Vaccinaties, die een nauwe opdracht heeft, en anderzijds (door de nadruk op weging van de stand van de wetenschap) van de signalerende functie van het RIVM op gebied van resistentie, zoönosen en emerging infections. Daarnaast kunnen er altijd ad hoc commissies (bv over deelvragen rond COVID-19) ingesteld worden, maar dat doet niet af aan de potentiële rol van een vaste commissie.

290675

Eerste auteur		Guan, NEJM			Zhou, Lancet		
		Alle patiënten	Ernstig ziek	Niet ernstig ziek	Alle patiënten	Dood	Ontslagen
Locatie	Land	China			China		
	Regio	30 provinces			Wuhan		
Type onderzoek		Retrospectief, multicenter (552)			Retrospectief, two-center		
Periode onderzoek		11 december 2019 - 29 januari 2020			29 december 2019 - 31 januari 2020		
Aantal cases		1099	173	926	191	54	137
Leeftijd (jaren)	Mediaan	47.0	52.0	45.0	56	69.0	52.0
	IQR	35.0-58.0	40.0-65.0	34.0-57.0	46.0-67.0	63.0-76.0	45.0-58.0
Man - n (%)		637 (58.1)	100 (57.8)	537 (58.2)	119 (62)	38 (70)	81 (59)
Rook historie - n (%)		158 (14.6)	38 (22.1)	120 (13.1)	11 (6)	5 (9)	6 (4)
Onderliggend lijden - n (%)	Hart- en vaatziekten	27 (2.5) (CHD)	10 (5.8) (CHD)	17 (1.8) (CHD)	15 (8) (CHD)	13 (24) (CHD)	2 (1) (CHD)
	Hoge bloeddruk	165 (15.0)	41 (23.7)	124 (13.4)	58 (30)	26 (48)	32 (23)
	Longziekten/COPD	12 (1.1)	6 (3.5)	6 (0.6)	6 (3)	4 (7)	2 (1)
	Immunodeficiëntie	2 (0.2)	2 (0.2)	0 (0.0)	NR		
	Diabetes	81 (7.4)	28 (16.2)	53 (5.7)	36 (19)	17 (31)	19 (14)
	Kanker	10 (0.9)	3 (1.7)	7 (0.8)	2 (1)	0 (0)	2 (1)
	Nierziekten	8 (0.7)	3 (1.7)	5 (0.5)	2 (1)	2 (4)	0 (0)
	Leverziekten	23 (2.1)	1 (0.6)	22 (2.4)	NR		
	Obesitas (BMI > 30)	NR			NR		
	Totaal	261 (23.7)	67 (38.7)	194 (21.0)	91 (48)	36 (67)	55 (40)
Ziektebeloop	Mild ziekteverloop - n (%)	926 (84.3) (niet-ernstig)	0 (0)	926 (100)	72 (38)	0 (0)	72 (53)
	Ernstig ziekteverloop - n (%)	173 (15.7)	173 (100)	0 (0)	66 (35)	12 (22)	54 (39)
	Kritiek ziekteverloop - n (%)	NR			53 (28)	42 (78)	11 (8)
	Dagen tussen eerste symptomen en ziekenhuisopname - mediaan (IQR)	NR			11.0 (8.0-14.0)	11.0 (8.0-15.0)	11.0 (8.0-13.0)
	IC opname - n (%)	55 (5.0)	33 (19.1)	22 (2.4)	50 (26)	39 (72)	11 (8)
	Dagen tussen eerste symptomen en IC opname -mediaan (IQR)	NR			12.0 (8.0-15.0)	12.0 (8.0-15.0)	11.5 (8.0-14.0)
	Dood - n (%)	15 (1.4)	14 (8.1)	1 (0.1)	54 (28.3)	54 (100)	0 (0)
	Ontslagen uit ziekenhuis - n (%)	55 (5.0)	5 (2.9)	50 (5.4)	137 (71.7)	0 (0)	137 (100)
	Nog opgenomen in ziekenhuis - n (%)	1029 (93.6)	154 (89.0)	875 (94.5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	ARDS - n (%)	37 (3.4)	27 (15.6)	10 (1.1)	59 (31)	50 (93)	9 (7)
	Vasopressie/septische shock - n (%)	12 (1.1)	11 (6.4)	1 (0.1)	38 (20)	54 (100)	58 (42)
	Acuut nierfalen - n (%)	6 (0.5)	5 (2.9)	1 (0.1)	28 (15)	27 (50)	1 (1)
	Acuut hartfalen - n (%)	NR			33 (17)	32 (59)	1 (1)
Behandeling	Invasieve mechanische ventilatie - n (%)	25 (2.3)	25 (14.5)	0 (0)	32 (17)	31 (57)	1 (1)
	Niet-invasieve mechnische ventilatie - n (%)	56 (5.1)	56 (32.4)	0 (0)	26 (14)	24 (44)	2 (1)
	Niet mechanische ventilatie	454 (41.3)	123 (71.1)	331 (35.7)	41 (21)	33 (61)	8 (6)
Subgroep vergelijking	Multivariaat analyse	NR			Hogere leeftijd, hogere SOFA score, en d-dimeer > 1 μg/ml onafhankelijk geassocieerd met overlijden.		

Eerste auteur		Lian, Clinical Infectious Diseases			Murk, NTVG		
		Alle	Ouderen (60 jaar of ouder)	Jongeren (onder de 60 jaar)	Alle patiënten	IC	Niet IC
Locatie	Land	China			Nederland		
	Regio	Zhejiang province			Noord-Brabant		
Type onderzoek		Retrospectief, multicenter (N.S.)			Retrospectief, single center		
Periode onderzoek		17 januari - 12 februari 2020			27 februari - 23 maart 2020		
Aantal cases		788	136	652	100	19	81
Leeftijd (jaren)	Mediaan	NR	68.3	41.2	72	67	74
	IQR	NR	61.0-75.6	29.8-52.5	NR		
Man - n (%)		407 (51.6)	58 (42.6)	349 (53.5)	67 (67)	13 (68)	54 (67)
Rook historie - n (%)		54 (6.9)	8 (5.9)	46 (7.1)	NR		
Onderliggend lijden - n (%)	Hart- en vaatziekten	11 (1.4)	6 (4.4)	5 (0.8)	44 (44)	4 (21)	40 (49)
	Hoge bloeddruk	126 (16.0)	53 (39.0)	73 (11.2)	48 (48)	9 (47)	39 (48)
	Longziekten/COPD	3 (0.4)	3 (2.2)	0 (0)	44 (44)	7 (37)	37 (46)
	Immunodeficiëntie	1 (0.1)	1 (0.7)	0 (0)	16 (16)	1 (5)	15 (19)
	Diabetes	57 (7.2)	24 (17.7)	33 (5.1)	23 (23)	4 (21)	19 (23)
	Kanker	6 (0.8)	3 (2.2)	3 (0.5)	28 (28)	3 (16)	25 (31)
	Nierziekten	7 (0.9)	2 (1.5)	5 (0.8)	29 (29)	4 (21)	25 (31)
	Leverziekten	31 (3.9)	6 (4.4)	25 (3.8)	NR		
	Obesitas (BMI > 30)	NR			NR		
	Totaal	218 (27.7)	75 (55.2)	143 (21.9)	79 (79)	12 (63)	67 (82.7)
Ziektebeloop	Mild ziekteverloop - n (%)	710 (90.1)	102 (75.0)	608 (93.3)	NR		
	Ernstig ziekteverloop - n (%)	61 (7.7)	22 (16.2)	39 (6.0)	NR		
	Kritiek ziekteverloop - n (%)	17 (2.2)	12 (8.8)	5 (0.8)	NR		
	Dagen tussen eerste symptomen en ziekenhuisopname - mediaan (IQR)	NR	3 (1-6)	3 (1-7)	NR		
	IC opname - n (%)	22 (2.8)	13 (9.6)	9 (1.4)	19 (19)	19 (100)	0 (0)
	Dagen tussen eerste symptomen en IC opname -mediaan (IQR)	NR			NR		
	Dood - n (%)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	20 (20)	3 (15.8)	17 (20.1)
	Ontslagen uit ziekenhuis - n (%)	322 (40.9)	31 (22.8)	291 (44.6)	38 (38)	1 (5.3)	37 (45.7)
	Nog opgenomen in ziekenhuis - n (%)	466 (59.1)	105 (77.2)	361 (55.4)	42 (42)	15 (78.9)	27 (33.3)
	ARDS - n (%)	58 (7.4)	23 (16.9)	35 (5.4)	NR		
	Vasopressie/septische shock - n (%)	Septische shock 2 (0.3)	Septische shock 1 (0.7)	Septische shock 1 (0.2)	NR		
	Acuut nierfalen - n (%)	13 (1.6)	3 (2.2)	10 (1.5)	NR		
	Acuut hartfalen - n (%)	NR			NR		
Behandeling	Invasieve mechanische ventilatie - n (%)	11 (1.4)	6 (4.4)	5 (0.8)	19 (19)	19 (100)	0 (0)
	Niet-invasieve mechnische ventilatie - n (%)	7 (0.9)	3 (2.2)	4 (0.6)	NR		
	Niet mechanische ventilatie	NR			NR		
Subgroep vergelijking	Multivariaat analyse	NR			NR		

290675

Eerste auteur		Wu, Journal of Internal Medicine			Ruan, Intensive Care Med	
		Alle patiënten	Ernstig en kritiek	Mild	Dood	Ontslagen
Locatie	Land	China			China	
	Regio	NR			Wuhan	
Type onderzoek		Retrospectief, multicenter (4)			Retrospectief, two-center	
Periode onderzoek		20 januari - 19 februari 2020			NR	
Aantal cases		280	83	197	68	82
Leeftijd (jaren)	Mediaan	43.1 (gemiddelde)	63.0 (gemiddelde)	43.1 (gemiddelde)	67	50
	IQR	NR			NR	NR
Man - n (%)		151 (53.9)	45 (54.2)	106 (53.8)	49 (72)	53 (65)
Rook historie - n (%)		NR			NR	
Onderliggend lijden - n (%)	Hart- en vaatziekten	57 (20.3)	43 (51.8)	14 (7.1)	13 (19)	0 (0)
	Hoge bloeddruk	NR			29 (43)	23 (28)
	Longziekten/COPD	1 (0.4)	1 (1.2)	0 (0)	2 (3)	1 (1)
	Immunodeficiëntie	1 (0.4)	1 (1.2)	0 (0)	NR	
	Diabetes	NR			12 (18)	13 (16)
	Kanker	5 (1.8)	2 (2.4)	3 (1.5)	2 (3)	1 (1)
	Nierziekten	3 (1.1)	2 (2.4)	1 (0.5)	2 (3)	0 (0)
	Leverziekten	7 (2.5)	4 (4.8)	3 (1.5)	1 (1)	3 (4)
	Obesitas (BMI > 30)	NR			NR	
	Totaal	NR			43 (63)	34 (41)
Ziektebeloop	Mild ziekteverloop - n (%)	49 (17.5); 148 (52.9) (matig)	0 (0)	197 (100)	NR	
	Ernstig ziekteverloop - n (%)	75 (26.8)	75 (90.4)	0 (0)	NR	
	Kritiek ziekteverloop - n (%)	8 (2.9)	8 (9.6)	0 (0)	NR	
	Dagen tussen eerste symptomen en ziekenhuisopname - mediaan (IQR)	NR			NR	
	IC opname - n (%)	83 (29.6)	NR	NR	30 (44)	11 (13)
	Dagen tussen eerste symptomen en IC opname -mediaan (IQR)	6 (4-10)	NR	NR	NR	
	Dood - n (%)	0	0 (0)	0 (0)	68 (100)	0 (0)
	Ontslagen uit ziekenhuis - n (%)	221 (78.9)	32 (38.6)	189 (95.9)	0 (0)	82 (100)
	Nog opgenomen in ziekenhuis - n (%)	59 (21.1)	51 (61.5)	8 (4.1)	0 (0)	0 (0)
	ARDS - n (%)	NR			55 (81)	7 (9)
	Vasopressie/septische shock - n (%)	1 (0.4)	1 (1.2)	0 (0)	NR	
	Acuut nierfalen - n (%)	NR			21 (31)	2 (2)
	Acuut hartfalen - n (%)	NR				
Behandeling	Invasieve mechanische ventilatie - n (%)	84 (0.3)	83 (100)	1 (0.5)	25 (37)	0 (0)
	Niet-invasieve mechnische ventilatie - n (%)				46 (68)	5 (6)
	Niet mechanische ventilatie	177 (63.2)	83 (100)	94 (47.7)	31 (46)	10 (12)
Subgroep vergelijking	Multivariaat analyse	Hogere leeftijd (65 jaar of ouder), comorbiditeit, en langere tijd tussen eerste symptomen en start antivirale behandeling onafhankelijk geassocieerd met ernstiger ziekteverloop.			NR	

Eerste auteur		Richardson, JAMA			
		Alle patiënten	Dood	Ontslagen	Nog opgenomen
Locatie	Land	Verenigde Staten			
	Regio	New York City			
Type onderzoek		Retrospectief, multicenter (12)			
Periode onderzoek		1 maart - 4 april			
Aantal cases		5700	553	2081	3066
Leeftijd (jaren)	Mediaan	63	NR	NR	65
	IQR	52-75	NR	NR	54-75
Man - n (%)		3437 (60.3)	337 (60.9)	1162 (55.8)	1938 (63.2)
Rook historie - n (%)		558 (15.6)	NR	NR	NR
Onderliggend lijden - n (%)	Hart- en vaatziekten	966 (16.9)	NR	NR	NR
	Hoge bloeddruk	3026 (56.6)	384 (69.4)	982 (47.2)	1660 (54.1)
	Longziekten/COPD	920 (16.1)	NR	NR	NR
	Immunodeficiëntie	98 (1.7)	NR	NR	NR
	Diabetes	1808 (33.8)	224 (40.5)	533 (25.6)	1051 (34.3)
	Kanker	320 (6.0)	NR	NR	NR
	Nierziekten	454 (8.0)	NR	NR	NR
	Leverziekten	30 (0.5)	NR	NR	NR
	Obesitas (BMI > 30)	1737 (41.7)	NR	NR	NR
	Totaal	5350 (93.9)	NR	NR	NR
Ziektebeloop	Mild ziekteverloop - n (%)	NR			
	Ernstig ziekteverloop - n (%)	NR			
	Kritiek ziekteverloop - n (%)	NR			
	Dagen tussen eerste symptomen en ziekenhuisopname - mediaan (IQR)	NR			
	IC opname - n (%)	1281 (22.5)	291 (52.6)	82 (3.9)	908 (29.6)
	Dagen tussen eerste symptomen en IC opname -mediaan (IQR)	NR			
	Dood - n (%)	553 (9.7)	553 (100)	0 (0)	0 (0)
	Ontslagen uit ziekenhuis - n (%)	2081 (36.5)	0 (0)	2081 (100)	0 (0)
	Nog opgenomen in ziekenhuis - n (%)	3066 (53.8)	0 (0)	0 (0)	3066 (100)
	ARDS - n (%)	NR			
	Vasopressie/septische shock - n (%)	NR			
	Acuut nierfalen - n (%)	1370 (24.0)	347 (62.7)	176 (8.5)	847 (27.6)
	Acuut hartfalen - n (%)	NR			
Behandeling	Invasieve mechanische ventilatie - n (%)	1151 (20.2)	282 (51.0)	38 (1.8)	831 (27.1)
	Niet-invasieve mechnische ventilatie - n (%)	NR			
	Niet mechanische ventilatie	1584 (27.8)	NR	NR	NR
Subgroep vergelijking	Multivariaat analyse	NR			

Eerste auteur		Myers, JAMA			Chen, CHEST		
		Alle patiënten	IC	Niet IC	Alle patiënten	Dood	Niet dood
Locatie	Land	Verenigde Staten			China		
	Regio	California			Nationaal		
Type onderzoek		Retrospectief, multicenter (21)			Retrospectief, multicenter (575)		
Periode onderzoek		1 maart - 9 april 2020			31 januari (einddatum)		
Aantal cases		377	113	264	1590	50	1540
Leeftijd (jaren)	Mediaan	61.0	63.0	60.0	NR	69	48
	IQR	50.0-73.0	53.0-73.0	49.0-72.0	NR		
Man - n (%)		212 (56.2)	74 (65.4)	138 (52.3)	904 (56.9)	39 (78.0)	865 (56.7)
Rook historie - n (%)		NR			111 (7.0)	5 (10.0)	106 (7.0)
Onderliggend lijden - n (%)	Hart- en vaatziekten	NR			59 (3.7)	8 (16.0) (CHD)	51 (3.3)
	Hoge bloeddruk	164 (43.5)	58 (51.3)	106 (40.2)	269 (16.9)	28 (56.0)	241 (15.6)
	Longziekten/COPD	28 (7.4)	8 (7.1)	20 (7.6)	24 (1.5)	6 (12.0)	18 (1.2)
	Immunodeficiëntie	NR			3 (0.2)	0 (0)	3 (0.2)
	Diabetes	118 (31.3)	45 (39.8)	73 (27.7)	130 (8.2)	13 (26.0)	117 (7.6)
	Kanker	18 (4.8)	6 (5.3)	12 (4.5)	18 (1.1)	15 (1.0)	3 (6.0)
	Nierziekten	48 (12.7)	12 (10.6)	36 (13.6)	21 (1.3)	5 (10.0)	16 (1.0)
	Leverziekten	21 (5.6)	7 (6.2)	14 (5.3)	28 (1.8)	1 (2.0)	27 (1.8)
	Obesitas (BMI > 30)	NR			NR		
	Totaal	NR			NR	35 (70)	NR
Ziektebeloop	Mild ziekteverloop - n (%)	NR			NR		
	Ernstig ziekteverloop - n (%)	NR			NR		
	Kritiek ziekteverloop - n (%)	NR			NR		
	Dagen tussen eerste symptomen en ziekenhuisopname - mediaan (IQR)	NR			NR		
	IC opname - n (%)	113 (30.0)	113 (100)	0 (0)	NR		
	Dagen tussen eerste symptomen en IC opname -mediaan (IQR)	NR			NR		
	Dood - n (%)	50 (14.8)	34 (30.1)	16 (6.1)	50 (3.1)	50 (100)	0 (0)
	Ontslagen uit ziekenhuis - n (%)	NR			1540 (96.9)	0 (0)	1540 (100)
	Nog opgenomen in ziekenhuis - n (%)	NR					
	ARDS - n (%)	NR			NR		
	Vasopressie/septische shock - n (%)	NR			NR		
	Acuut nierfalen - n (%)	NR			NR		
	Acuut hartfalen - n (%)	NR			NR		
Behandeling	Invasieve mechanische ventilatie - n (%)	110 (29.2)	103 (91.2)	7 (2.7)	49 (4.2)	24 (60.0)	25 (2.2)
	Niet-invasieve mechnische ventilatie - n (%)	8 (2.1)	1 (0.9)	7 (2.7)	122 (12.4)	31 (77.5)	91 (9.6)
	Niet mechanische ventilatie	162 (43.0)	9 (8.0)	153 (58.0)			
Subgroep vergelijking	Multivariaat analyse	NR			Leeftijd van 75 jaar of ouder, leeftijd tussen 65-74, coronaire hartziekten, cerebrovasculaire ziekte en dyspneu waren onafhankelijke risicofactoren voor overlijden.		

290677

Mondkapjes en handschoenen
Op deze pagina vind je informatie over de vraag of het dragen van mondkapjes en handschoenen je kunnen beschermen tegen het nieuwe coronavirus (COVID-19). Ben je werkzaam in de zorg? Bekijk dan deze pagina over hygiëne, mondkapjes en persoonlijke bescherming in de zorg.

Mondkapjes in privétijd niet nodig
Met de huidige regels in Nederland is het, met uitzondering van het openbaar vervoer, niet nodig om in je privétijd mondkapjes te dragen. Het nieuwe coronavirus wordt overgedragen via druppeltjes uit de neus en keel. Door hoesten en niezen worden de druppeltjes verspreid. Iemand anders kan ze inademen en daardoor besmet raken. De druppeltjes kunnen ook via handen worden overgedragen. Bijvoorbeeld als iemand met de handen aan de neus of het gezicht zit en vervolgens een ander een hand geeft. In Nederland blijft iedereen zoveel mogelijk thuis en houden we 1,5 meter afstand van elkaar. Heb je verkoudheidsklachten of koorts dan moet je thuis blijven. Ook is het belangrijk om je te houden aan de hygiënemaatregelen:

- Was je handen vaak met water en zeep
- Hoest en nies in de binnenkant van je ellenboog
- Gebruik papieren zakdoekjes
- Schud geen handen.

Als iedereen zich daaraan houdt, is het niet nodig om een mondkapje te dragen. Nederland volgt hierin de adviezen van de WHO en ECDC.

Mondkapjes voor de zorg
Professionele mondkapjes zijn op dit moment schaars. Daarom moeten we goed kijken waar deze mondkapjes het hardst nodig zijn. Dat is in de gezondheidszorg. Het is belangrijk dat zorgpersoneel deze mondkapjes draagt. Ze gebruiken de mondkapjes vooral bij het verzorgen van coronapatiënten. De mondkapjes zorgen ervoor dat de medewerkers zelf niet besmet raken.

Niet-medische mondkapjes
De literatuur is niet eenduidig over het effect van het dragen van niet-medische mondkapjes in openbare ruimten. Je kunt hier meer over lezen in het achtergronddocument 'toepassing van niet-medische mondneusmaskers in openbare ruimten'. Wat we wel weten is dat niet-medische mondkapjes de drager zeer beperkt beschermen tegen besmetting. Dit hangt sterk af van de kwaliteit van de materialen. Het gebruik van verschillende materialen, zoals katoen en linnen, zorgt ervoor dat de pasvorm en de filterwerking niet goed zijn. De mate waarin het mondkapje aansluit op het gezicht en het draagcomfort hebben er ook invloed op. Professionele mondkapjes beschermen wel goed. Die sluiten heel goed over neus en mond en ze worden regelmatig gewisseld. Zelfgemaakte mondkapjes verschillen sterk van pasvorm, materiaal en algehele kwaliteit. Omdat een niet-medisch mondkapje slechts beperkt beschermt, kan dit geen vervanging zijn voor het afstand houden van anderen, de hygiënemaatregelen en de (thuis)isolatie van personen met gezondheidsklachten.

Desondanks heeft het kabinet besloten het dragen van niet-medische mondmaskers voor het openbaar vervoer verplicht te stellen. In het achtergronddocument 'afwegingen voor infectiepreventie in het openbaar vervoer' kun je meer lezen over de afwegingen die zijn meegenomen bij deze beslissing.

Thuis afscheid nemen bij overlijden
Het kan zijn dat je thuis persoonlijk afscheid wilt nemen als een familielid gaat overlijden die besmet is met het nieuwe coronavirus of waarvan het vermoeden bestaat dat deze persoon besmet is. Je moet je dan beschermen tegen het nieuwe coronavirus. In dat geval moet je een mondneusmasker

gebruiken als je daarbij geen 1,5 meter afstand kan houden. Bij fysiek contact moet je zorgen voor goede hygiënemaatregelen:

- Was je handen 20 seconden lang met water en zeep, daarna handen goed drogen
- Voordat je naar buiten gaat, als je weer thuis komt, als je je neus hebt gesnoten, natuurlijk voor het eten en nadat je naar de wc bent geweest.

Is een direct familielid met COVID-19 opgenomen in zorginstelling, overleg dan met de arts of het mogelijk is om afscheid te nemen.

Handschoenen dragen

Was je handen 20 seconden lang met water en zeep, daarna handen goed drogen. Doe dit voordat je naar buiten gaat, als je weer thuis komt, als je je neus hebt gesnoten, natuurlijk voor het eten en nadat je naar de wc bent geweest. Hoest of nies in je ellenboog en kom zo min mogelijk aan je gezicht. Wanneer je dit doet dan is het niet nodig om handschoenen te dragen in openbare ruimtes. Handschoenen dragen voegt niets toe. Sommige mensen moeten voor hun werk zo vaak hun handen wassen waardoor hun handen kapot gaan. Ter bescherming van de huid door het vaak wassen, zou het dragen van wegwerphandschoenen wel zin hebben.

Besmettingsroute en noodzaak PBM

- Het coronavirus bevindt zich bij patiënten in de neus, keel of longen en verspreidt zich niet vanzelf maar moet daarbij geholpen worden. Dit gebeurt via de lucht door hoesten en niezen of doordat het via de handen wordt overgedragen.
- Door hoesten en niezen komt het virus in de lucht via kleine druppeltjes. Deze druppeltjes blijven niet in de lucht zweven, maar dalen snel neer, binnen 1,5 meter van de patiënt. Iemand die heel dichtbij is kan de druppeltjes dus inademen.
- Er zijn geen aanwijzingen dat het virus zich aerogeen verspreidt, dus via kleinere deeltjes die in de lucht blijven zweven. De kans dat het zich via praten en ademhalen kan verspreiden is dus zeer klein.
- Het coronavirus kan via de handen verspreid worden als een patiënt met zijn handen aan de neus zit en vervolgens iemand een hand geeft. Ook kan het virus door hoesten of via de handen op voorwerpen terechtkomen die iemand anders vastpakt, zoals een deurklink. Daarom zijn de algemene hygiënemaatregelen zo belangrijk.
- **Dat betekent dat het in situaties wanneer iemand *geen* klachten heeft en afstand kan worden gehouden, ook niet nodig is preventief persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken.**
- Belangrijk is dat zorgmedewerkers regelmatig hun handen wassen en zich aan de algemene hygiënemaatregelen houden. Zo kunnen zij zichzelf goed beschermen.
- Mondkapjes moeten dus alleen gebruikt worden als dat echt nodig is, zoals aangegeven in de uitgangspunten die het RIVM heeft opgesteld voor gebruik van PBM. Ook voor het geven van zorg en ondersteuning buiten het ziekenhuis geldt als uitgangspunt dat bij cliënten die niet verdacht zijn van corona geen risico is op besmetting en geen extra maatregelen nodig zijn.
- Voor zorgverleners in de thuissituatie is het belangrijk elke keer dat ze een cliënt thuis bezoeken het gesprek aan te gaan en te checken of hij of zij geen COVID 19 klachten heeft en niet besmet is.

- In het geval hier wel sprake van is, dient de zorg en ondersteuning uitgesteld te worden als dit kan. Waar dit niet kan zullen PBM nodig zijn om de zorg veilig te verlenen.
- In de praktijk blijkt echter dat medewerkers zich zorgen maken, omdat het niet altijd even duidelijk is, of vooraf goed in te schatten of iemand echt niet besmet is. Dit geeft onzekerheid en angst bij medewerkers.
- Daarom is vanaf 1 mei ruimte gegeven aan professionele zorgverleners om beredeneerd af te wijken van de uitgangspunten en gebruik te maken van persoonlijke beschermingsmiddelen als de specifieke situatie daarom vraagt. Dat is nu expliciet in de RIVM-uitgangspunten opgenomen.
- De situaties in de praktijk zijn niet altijd goed te vangen in algemene uitgangspunten. De V&VN heeft daarom samen met een aantal partijen voor de verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten een handreiking opgesteld met handvatten en voorbeelden van situaties waarin PBM nodig kunnen zijn. Die handreiking is op 14 mei is gepubliceerd. Daarover is ook met de bonden gesproken.
- De bonden zullen een vergelijkbaar traject doorlopen voor in elk geval professionals in de Wmo-ondersteuning (huishoudelijke hulp, dagbesteding/begeleiding en maaltijdondersteuning). Voor deze groep is een reservepakketje beschikbaar voor onverwachte situaties of ingeval van gerede twijfel. Uiteraard dienen er wel voldoende PBM beschikbaar te zijn, inclusief de reservepakketjes. Aanbieders kunnen deze via de normale route bestellen voor hun medewerkers. ZZP-ers kunnen deze reservepakketjes bestellen via de website van Solopartners, de brancheorganisatie voor zelfstandige zorgverleners. Dat geldt dus ook voor PGB-gefinancierde formele zorgverleners. Dit is allemaal ingeregeld.

Verdeling persoonlijke beschermingsmiddelen

- Zorginstellingen en andere zorgverleners maken gebruik van eigen reguliere kanalen voor inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen. Indien deze kanalen tekortschieten, kunnen ze inkopen via het LCH. Hiervoor kunnen ze een aanvraag indienen via het webportaal.

- In eerste instantie lag de focus bij de verdeling van de schaarse persoonlijke beschermingsmiddelen, waaronder mondkapjes, op de acute zorg aangezien daar veel Covid-patiënten waren en terecht zouden komen.
- Een deel van de middelen was toen echter ook al beschikbaar de langdurige zorg en voor noodsituaties.
- Naarmate de corona-uitbraak zich verder ontwikkelde bleek dat deze insteek niet meer paste, omdat ook medewerkers uit andere sectoren risico's liepen in het geval zij gevraagd werden zorg te verlenen bij (mogelijke) COVID-19-patiënten.
- Daarom is sinds 13 april jl. een nieuw verdeelmodel van kracht. Uitgangspunt van dit model is dat waar dezelfde risico's zijn ook dezelfde bescherming nodig is en beschikbaar moet zijn. Dit verdeelmodel is dus niet gebaseerd op de verschillende zorgsectoren, maar gaat uit van het besmettingsrisico dat zorgverleners lopen bij verschillende handelingen. En dus ook voor het geval dat zorgprofessionals beredeneerd afwijken van de uitgangspunten.
- Het LCH geeft aan dat er op dit moment voldoende middelen zijn om aan de vraag te kunnen voldoen.
- Het LCH en de ROAZ doen bij het verstrekken van de middelen een check of de aanvraag realistisch is om te voorkomen dat nieuwe tekorten ontstaan.
- **Ook blijft gepast gebruik van de middelen zeer belangrijk om te zorgen dat voldoende middelen beschikbaar blijven.**

Achtergrond

Richtlijnen verpleeghuizen doorwerken met klachten en extra besmettingen

- ***Op 27 februari*** is de eerste patiënt in Nederland positief getest op COVID-19. Op dat moment en in de periode daarna was er in Nederland geen sprake van wijdverspreide transmissie van COVID-19. De kans was dus nog klein dat iemand in Nederland in aanraking zou komen met het coronavirus. Het beleid was daarop gebaseerd. Dat gold ook voor zorgmedewerkers. Daarna is het beleid steeds aangepast, afhankelijk van de stand van zaken rond de uitbraak en op basis van de adviezen van het OMT.
- ***Vanaf 2 maart*** gold als beleid voor verpleeghuizen en thuiszorg dat medewerkers die in een gebied met wijdverspreide transmissie zijn geweest, thuisblijven zodra zij zich niet lekker voelen (beginnende verkoudheid, keelpijn of verhoging). Dat gold ook voor vrijwilligers en bezoekers in verpleeghuizen.
- Daarnaast was het belangrijk de hygiëne goed in acht te nemen, dus hoesten of niezen in de elleboog, papieren zakdoekjes gebruiken en handen wassen voor en na de verzorging van patiënten.
- ***Op 6 maart*** was het advies van het RIVM aan zorgmedewerkers die in contact waren geweest met een besmette patiënt om bij de geringste klachten van verkoudheid of luchtweginfecties thuis te blijven en contact op te nemen met de controlerende instantie om zich te laten testen.
- ***Toen het aantal besmette patiënten*** in Brabant toenam werd het advies gegeven voor inwoners van Noord-Brabant om sociale contacten te beperken als zij last hebben van verkoudheid, hoesten en/of koorts. Dit gold ook voor zorgmedewerkers. Deze medewerkers werd gevraagd om bij luchtwegklachten thuis te blijven en contact op te nemen met hun werkgever of zij mochten werken en of er diagnostiek moet worden ingezet.
- ***Op 10 maart*** is de eerste richtlijn voor de inzet van personeel buiten de ziekenhuizen opgesteld en verspreid. In deze fase werd onderscheid gemaakt tussen 2 situaties:

1. de situatie dat de medewerker in een risicogebied was geweest of direct contact had gehad met een patiënt met een bevestigde coronabesmetting. In dat geval was het advies om bij verkoudheidklachten of hoesten thuis te blijven in overleg met de werkgever of te testen
2. de situatie dat de medewerker niet in een risicogebied was geweest of geen direct contact had gehad met een patiënt met een bevestigde coronabesmetting. Hier was het advies dat men met klachten door kon werken. In deze situatie was de kans groot dat het geen coronabesmetting betrof maar andere luchtwegklachten. Bij koorts gold overigens altijd: stoppen met werken.

- ***Vanaf 20 maart*** golden voor medewerkers in o.a. verpleeghuizen met symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) 3 opties:
  - thuisblijven tot 24 uur geheel klachtenvrij
  - persoonlijke beschermingsmiddelen gebruiken zodat de medewerker de patiënt niet besmet
  - medewerker testen.
- ***Vanaf 6 april*** is het testbeleid voor alle zorgmedewerkers verruimd en kan iedereen met lichte klachten zich laten testen.
- ***Per 10 april*** is ook het testbeleid voor bewoners verruimd. Uitgangspunt is dat iedere patiënt met een verdenking op COVID-19 getest wordt, ook als er al 1 of 2 positief geteste patiënten zijn op een afdeling.
- Volgens de richtlijnen is dus behalve in het begin in een specifieke situatie waarin de kans klein werd geacht dat het om COVID-19 ging, ***doorwerken met klachten alleen geadviseerd als er geen koorts was en met gebruik van beschermende middelen***. Ook is testen steeds als mogelijkheid aangegeven.

GMT levert nog nieuwe tekst aan over verschillende soorten mondmaskers ipv onderstaande

Verschillende typen mondmaskers (GMT)

- Er zijn twee typen maskers:
- Ten eerste de adembeschermingsmaskers/FFP, deze maskers hebben een filter in zich. Afhankelijk van het type kunnen deze 80% tot 98% van de alle druppels uitfilteren. Voor Covid-19 worden FFP2 maskers geadviseerd, deze filteren minimaal 94% van de druppels uit. De adembeschermingsmaskers bieden de zorgverlener bescherming en voorkomen dat hij niet raakt geïnfecteerd.
- Ten tweede, de chirurgische mondneusmaskers. Deze beschermen tegen druppels en spatten, maar hebben een beperkte filterwerking. Voor Covid-19 wordt het chirurgisch masker Type IIR geadviseerd, daar deze ook spatbestendig is. De overige types chirurgisch masker zijn vooral bescherming van de patiënt en niet de drager.
- Mondmaskers worden bij zorgverleners ingezet, omdat die zorgverleners zich niet aan die anderhalvemeterregel kunnen houden en omdat in de omgeving van het ziekenhuis natuurlijk de meest intensieve contacten en de hoogste concentraties aan besmette druppels aanwezig zijn.

Gepast gebruik (GMT)

- Het type handeling bepaald welk type mondmaskers moet worden gebruikt.
- Gelet op de manier van transmissie van Covid-19 (druppel/contact) adviseert het OMT dat in situaties waarin Covid-19 patiënten verzorgd worden, maar geen handelingen verricht worden die aanleiding geven tot aerosolvorming, kan volstaan worden met een chirurgisch masker type IIR.
- Alleen bij aerosolvormende procedures in de ziekenhuis- en langdurige zorg zijn FFP maskers nodig.
- Gepast gebruik van maskers is belangrijk, omdat maskers ook nadelen hebben. FFP2-maskers zitten erg strak het gelaat en filteren dermate sterk dat je dat als zorgverlener niet lang volhoudt, want je krijgt te weinig lucht. Tevens vindt ook verzadiging plaats. Dat komt door het vocht in de ademhaling. Op een gegeven moment wordt het daarom steeds moeilijker om daardoor te ademen. Men kan hierdoor zelfs flauwvallen. Dergelijke maskers kunnen slechts voor beperkte tijd gedragen worden. Bij te lang rondlopen heb je al snel de neiging om eraan te gaan zitten. Dat levert weer meer risico's op.
- Dit betekent dat het gebruik van maskers moeten echt aan specifieke handelingen en specifieke situaties worden gekoppeld. Het RIVM heeft protocollen opgesteld over het gebruik van mondmaskers. Deze gaan over de maximale periode dat je maskers kan gebruiken; over de juiste wijze van opzetten, de juiste wijze van afdoen, het niet even om de nek hangen. Bij onjuist gebruik kunnen ze het risico op besmetting zelfs verhogen.

290679

Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis (site RIVM)

Bijlage bij de LCI-richtlijn COVID-19 | Versie 1-05-2020

Deze uitgangspunten hebben betrekking op het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen door zorgverleners buiten het ziekenhuis. Ze zijn geformuleerd op basis van veiligheid voor medewerkers (besmettingsrisico's) ingeval van (verdenking op) Covid-19. De uitgangspunten vragen om een nadere invulling per sector, rekening houdend met context en doelgroep. Als de specifieke situatie daarom vraagt, kunnen zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd afwijken van deze uitgangspunten.

Zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis dienen altijd de algemene hygiënerichtlijnen te volgen:

- Geen handen geven.
- Regelmatig handen wassen.
- Hoesten en niezen in de elleboog.
- Papieren zakdoekjes gebruiken.

Daarnaast volgen de medewerkers de hygiënerichtlijnen voor hun beroepsgroep en specifieke beroepsmatige handelingen.

Vanwege het nieuwe coronavirus kan het nodig zijn om extra persoonlijke beschermingsmaatregelen (PBM) toe te passen:

A. Ter bescherming van de medewerker bij een hoestende/niezende patiënt met (verdenking op) COVID-19

Is er sprake van persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek? Zo ja, **wel PBM** nodig.

PBM ter bescherming van de medewerker bij een hoestende/niezende patiënt bestaat uit een spatwaterdicht chirurgisch mondneusmasker type IIR, bril, schort

en wegwerphandschoenen voor de medewerker (zie ook de tabel in paragraaf 'Preventieve maatregelen voor zorgmedewerkers in de richtlijn).

PBM is niet nodig wanneer de afstand tot de patiënt meer dan 1,5 meter is. Dit geldt ook voor het snel iets aangeven aan een patiënt of iemand te hulp schieten.

B. Ter bescherming van de patiënt bij een hoestende/niezende medewerker met (verdenking op) COVID-19

Een hoestende/ niezende medewerker verdacht voor COVID-19 kan getest worden en blijft totdat de uitslag bekend is bij voorkeur thuis. (Zie ook Uitgangspunten inzetten en testen zorgmedewerkers.)

Indien het noodzakelijk is dat een hoestende/niezende medewerker zonder koorts toch lichamelijke verzorging of lichamelijk onderzoek moet verlenen aan een patiënt, is PBM nodig.

PBM om te voorkomen dat de medewerker het virus verspreidt, bestaat uit een chirurgisch mondneusmasker type II en wegwerphandschoenen voor de medewerker. Het mondneusmasker kan 3 uur achtereen gedragen worden (bij verschillende patiënten). De handschoenen moeten per patiënt gewisseld worden.

Besmettingsroute en noodzaak PBM

- Het coronavirus bevindt zich bij patiënten in de neus, keel of longen en verspreidt zich niet vanzelf maar moet daarbij geholpen worden. Dit gebeurt via de lucht door hoesten en niezen of doordat het via de handen wordt overgedragen.
- Door hoesten en niezen komt het virus in de lucht via kleine druppeltjes. Deze druppeltjes blijven niet in de lucht zweven, maar dalen snel neer, binnen 1,5 meter van de patiënt. Iemand die heel dichtbij is kan de druppeltjes dus inademen.
- Er zijn geen aanwijzingen dat het virus zich aerogeen verspreidt, dus via kleinere deeltjes die in de lucht blijven zweven. De kans dat het zich via praten en ademhalen kan verspreiden is dus zeer klein.
- Het coronavirus kan via de handen verspreid worden als een patiënt met zijn handen aan de neus zit en vervolgens iemand een hand geeft. Ook kan het virus door hoesten of via de handen op voorwerpen terechtkomen die iemand anders vastpakt, zoals een deurklink. Daarom zijn de algemene hygiënemaatregelen zo belangrijk.
- Dat betekent dat het in situaties wanneer iemand *geen* klachten heeft en afstand kan worden gehouden, ook niet nodig is preventief persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken.
- Belangrijk is dat zorgmedewerkers regelmatig hun handen wassen en zich aan de algemene hygiënemaatregelen houden. Zo kunnen zij zichzelf goed beschermen.
- Mondkapjes moeten dus alleen gebruikt worden als dat echt nodig is, zoals aangegeven in de uitgangspunten die het RIVM heeft opgesteld voor gebruik van PBM. Ook voor het geven van zorg en ondersteuning buiten het ziekenhuis geldt als uitgangspunt dat bij cliënten die niet verdacht zijn van corona geen risico is op besmetting en geen extra maatregelen nodig zijn.
- Voor zorgverleners in de thuissituatie is het belangrijk elke keer dat ze een cliënt thuis bezoeken het gesprek aan te gaan en te checken of hij of zij geen COVID 19 klachten heeft en niet besmet is.

- In het geval hier wel sprake van is, dient de zorg en ondersteuning uitgesteld te worden als dit kan. Waar dit niet kan zullen PBM nodig zijn om de zorg veilig te verlenen. Die moeten er dan ook zijn. Dit is een verantwoordelijkheid van zorgorganisaties en inkopende partijen inclusief het LCH.
- In de praktijk blijkt echter dat medewerkers zich zorgen maken, omdat het niet altijd even duidelijk is, of vooraf goed in te schatten of iemand echt niet besmet is. Dit geeft onzekerheid en angst bij medewerkers.
- Daarom is vanaf 1 mei ruimte gegeven aan professionele zorgverleners om beredeneerd af te wijken van de uitgangspunten en gebruik te maken van persoonlijke beschermingsmiddelen als de specifieke situatie daarom vraagt. Dat is nu expliciet in de RIVM-uitgangspunten opgenomen.
- De situaties in de praktijk zijn niet altijd goed te vangen in algemene uitgangspunten. De V&VN heeft daarom samen met een aantal partijen voor de verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten een handreiking opgesteld met handvatten en voorbeelden van situaties waarin PBM nodig kunnen zijn. Die handreiking is op 14 mei is gepubliceerd. Daarover is ook met de bonden gesproken.
- De bonden zullen een vergelijkbaar traject doorlopen voor in elk geval professionals in de Wmo-ondersteuning (huishoudelijke hulp, dagbesteding/begeleiding en maaltijdondersteuning). Voor deze groep is een reservepakketje beschikbaar voor onverwachte situaties of ingeval van gerede twijfel. Uiteraard dienen er wel voldoende PBM beschikbaar te zijn, inclusief de reservepakketjes. Aanbieders kunnen deze via de normale route bestellen voor hun medewerkers. ZZP-ers kunnen deze reservepakketjes bestellen via de website van Solopartners, de brancheorganisatie voor zelfstandige zorgverleners. Dat geldt dus ook voor PGB-gefinancierde formele zorgverleners. Dit is allemaal ingeregeld.

Verdeling persoonlijke beschermingsmiddelen

- Zorginstellingen en andere zorgverleners maken gebruik van eigen reguliere kanalen voor inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen.

Indien deze kanalen tekortschieten, kunnen ze inkopen via het LCH. Hiervoor kunnen ze een aanvraag indienen via het webportaal.

- In eerste instantie lag de focus bij de verdeling van de schaarse persoonlijke beschermingsmiddelen, waaronder mondkapjes, op de acute zorg aangezien daar veel Covid-patiënten waren en terecht zouden komen.
- Een deel van de middelen was toen echter ook al beschikbaar de langdurige zorg en voor noodsituaties.
- Naarmate de corona-uitbraak zich verder ontwikkelde bleek dat deze insteek niet meer paste, omdat ook medewerkers uit andere sectoren risico's liepen in het geval zij gevraagd werden zorg te verlenen bij (mogelijke) COVID-19-patiënten.
- Daarom is sinds 13 april jl. een nieuw verdeelmodel van kracht. Uitgangspunt van dit model is dat waar dezelfde risico's zijn ook dezelfde bescherming nodig is en beschikbaar moet zijn. Dit verdeelmodel is dus niet gebaseerd op de verschillende zorgsectoren, maar gaat uit van het besmettingsrisico dat zorgverleners lopen bij verschillende handelingen. En dus ook voor het geval dat zorgprofessionals beredeneerd afwijken van de uitgangspunten.
- Het LCH geeft aan dat er op dit moment voldoende middelen zijn om aan de vraag te kunnen voldoen.
- Het LCH en de ROAZ doen bij het verstrekken van de middelen een check of de aanvraag realistisch is om te voorkomen dat nieuwe tekorten ontstaan.
- Ook blijft gepast gebruik van de middelen zeer belangrijk om te zorgen dat voldoende middelen beschikbaar blijven. Algemeen preventief gebruik is niet zinvol en wenselijk, omdat dit weer bijdraagt aan schaarste.

Achtergrond

GMT levert nog nieuwe tekst aan over verschillende soorten mondmaskers ipv onderstaande

Verschillende typen mondmaskers (GMT)

- Er zijn twee typen maskers:
- Ten eerste de adembeschermingsmaskers/FFP, deze maskers hebben een filter in zich. Afhankelijk van het type kunnen deze 80% tot 98% van de alle druppels uitfilteren. Voor Covid-19 worden FFP2 maskers geadviseerd, deze filteren minimaal 94% van de druppels uit. De adembeschermingsmaskers bieden de zorgverlener bescherming en voorkomen dat hij niet raakt geïnfecteerd.
- Ten tweede, de chirurgische mondneusmaskers. Deze beschermen tegen druppels en spatten, maar hebben een beperkte filterwerking. Voor Covid-19 wordt het chirurgisch masker Type IIR geadviseerd, daar deze ook spatbestendig is. De overige types chirurgisch masker zijn vooral bescherming van de patiënt en niet de drager.
- Mondmaskers worden bij zorgverleners ingezet, omdat die zorgverleners zich niet aan die anderhalvemeterregel kunnen houden en omdat in de omgeving van het ziekenhuis natuurlijk de meest intensieve contacten en de hoogste concentraties aan besmette druppels aanwezig zijn.

Gepast gebruik (GMT)

- Het type handeling bepaald welk type mondmaskers moet worden gebruikt.
- Gelet op de manier van transmissie van Covid-19 (druppel/contact) adviseert het OMT dat in situaties waarin Covid-19 patiënten verzorgd worden, maar geen handelingen verricht worden die aanleiding geven tot aerosolvorming, kan volstaan worden met een chirurgisch masker type IIR.
- Alleen bij aerosolvormende procedures in de ziekenhuis- en langdurige zorg zijn FFP maskers nodig.
- Gepast gebruik van maskers is belangrijk, omdat maskers ook nadelen hebben. FFP2-maskers zitten erg strak het gelaat en filteren dermate sterk dat je dat als zorgverlener niet lang volhoudt, want je krijgt te weinig lucht. Tevens vindt ook verzadiging plaats. Dat komt door het vocht in de ademhaling. Op een gegeven moment wordt het daarom steeds moeilijker om daardoor te ademen. Men kan hierdoor zelfs flauwvallen. Dergelijke maskers kunnen slechts voor beperkte tijd gedragen worden. Bij te lang rondlopen heb je al snel de neiging om eraan te gaan zitten. Dat levert weer meer risico's op.
- Dit betekent dat het gebruik van maskers moeten echt aan specifieke handelingen en specifieke situaties worden gekoppeld. Het RIVM heeft protocollen opgesteld over het gebruik van mondmaskers. Deze gaan over de maximale periode dat je maskers kan gebruiken; over de juiste wijze van opzetten, de juiste wijze van afdoen, het niet even om de nek hangen. Bij onjuist gebruik kunnen ze het risico op besmetting zelfs verhogen.

Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis (site RIVM)

Bijlage bij de LCI-richtlijn COVID-19 | Versie 1-05-2020

Deze uitgangspunten hebben betrekking op het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen door zorgverleners buiten het ziekenhuis. Ze zijn geformuleerd op basis van veiligheid voor medewerkers (besmettingsrisico's) ingeval van (verdenking op) Covid-19. De uitgangspunten vragen om een nadere invulling per sector, rekening houdend met context en doelgroep. Als de specifieke situatie daarom vraagt, kunnen zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd afwijken van deze uitgangspunten.

Zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis dienen altijd de algemene hygiënerichtlijnen te volgen:

- Geen handen geven.
- Regelmatig handen wassen.
- Hoesten en niezen in de elleboog.
- Papieren zakdoekjes gebruiken.

Daarnaast volgen de medewerkers de hygiënerichtlijnen voor hun beroepsgroep en specifieke beroepsmatige handelingen.

Vanwege het nieuwe coronavirus kan het nodig zijn om extra persoonlijke beschermingsmaatregelen (PBM) toe te passen:

A. Ter bescherming van de medewerker bij een hoestende/niezende patiënt met (verdenking op) COVID-19

Is er sprake van persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek? Zo ja, **wel PBM** nodig.

PBM ter bescherming van de medewerker bij een hoestende/niezende patiënt bestaat uit een spatwaterdicht chirurgisch mondneusmasker type IIR, bril, schort

en wegwerphandschoenen voor de medewerker (zie ook de tabel in paragraaf 'Preventieve maatregelen voor zorgmedewerkers in de richtlijn).

PBM is niet nodig wanneer de afstand tot de patiënt meer dan 1,5 meter is. Dit geldt ook voor het snel iets aangeven aan een patiënt of iemand te hulp schieten.

B. Ter bescherming van de patiënt bij een hoestende/niezende medewerker met (verdenking op) COVID-19

Een hoestende/ niezende medewerker verdacht voor COVID-19 kan getest worden en blijft totdat de uitslag bekend is bij voorkeur thuis. (Zie ook Uitgangspunten inzetten en testen zorgmedewerkers.)

Indien het noodzakelijk is dat een hoestende/niezende medewerker zonder koorts toch lichamelijke verzorging of lichamelijk onderzoek moet verlenen aan een patiënt, is PBM nodig.

PBM om te voorkomen dat de medewerker het virus verspreidt, bestaat uit een chirurgisch mondneusmasker type II en wegwerphandschoenen voor de medewerker. Het mondneusmasker kan 3 uur achtereen gedragen worden (bij verschillende patiënten). De handschoenen moeten per patiënt gewisseld worden.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Afwegingen voor infectiepreventie in het openbaar vervoer

Achtergrond

Naar aanleiding van de SARS-CoV-2-pandemie zijn in Nederland sinds half maart strenge maatregelen van kracht om de verspreiding van het virus te vertragen. Deze maatregelen hebben ertoe geleid dat het aantal reizigers in het openbaar vervoer (OV) drastisch is verminderd. Ook zijn dienstregelingen aangepast waardoor minder OV-bewegingen plaatsvinden. Met de huidige bewegingen en sterk verminderde aantallen passagiers is het op dit moment overwegend rustig in het OV en is kans op virustransmissie beperkt. Onder het OV wordt verstaan: trein, bus, metro, tram en veerdiensten.

Met de overgang naar minder strenge maatregelen zal het in de komende periode drukker worden in het OV en zal het onderhouden van omstandigheden die virustransmissie beperken moeilijker worden. Het houden van 1,5 meter afstand zal niet altijd mogelijk zijn. Door de toenemende drukte stijgen de risico's op overdracht via druppels en via met lichaamsvloeistoffen besmette oppervlakten.

ECDC heeft op 29 april jl. een technical report gepubliceerd met overwegingen voor COVID-19-preventie in het OV (ECDC 2020). Het ECDC adviseert het gebruik van mondneusmaskers (medisch of niet-medisch) voor passagiers in het openbaar vervoer te overwegen, met name als social distancing niet kan worden gegarandeerd, en met speciale aandacht voor voorlichting omtrent juist gebruik en weggooien. In België en Duitsland worden de beperkende maatregelen voor COVID-19-bestrijding, net als in Nederland, stapsgewijs verminderd en wordt een toenemend aantal reizigers in het OV voorzien. Daar worden naast maatregelen om contact tussen reizigers te vermijden het dragen van (niet-medische) mondmaskers in het openbaar vervoer verplicht.

Vraagstelling

Welke infectiepreventiemaatregelen zijn nodig in het OV om transmissie van SARS-CoV-2 te voorkomen c.q. te beheersen?

Uitgangspunten

Mensen met COVID-19-klachten vormen het grootste risico voor transmissie van het SARS-CoV-2-virus in openbare ruimten. Daarom geldt hier het advies dat mensen met klachten thuis moeten blijven en extra aandacht moeten geven aan hygiëne. Er zijn aanwijzingen voor pre- en/of vroegsymptomatische transmissie. De range waaraan zij mogelijk bijdragen aan de transmissie is nog niet met zekerheid vastgesteld. Ook niet in welke situatie en/of setting mogelijke transmissie zou kunnen plaatsvinden. Wel duiden beschikbare gegevens er op dat in ieder geval pre- en vroegsymptomatische mensen even besmettelijk kunnen zijn als mensen later in het ziektebeeld. Zij die nauw contact hebben gehad met een bevestigde COVID-19-patiënt worden geacht niet aan het OV deel te nemen.

Deze maatregelen dienen constant te worden benadrukt in de communicatie naar OV-reizigers.

Maatregelen voor reizigers in het OV

Bij de huidige OV-capaciteit is het houden van afstand tussen reizigers alleen mogelijk als het *aantal* reizigers *beperkt* blijft. Bij het gebruik van OV dient prioriteit gegeven te worden aan essentiële reizen (school, werk). Het is belangrijk dit te (blijven) communiceren. Voor mensen die reizen met het OV is *social distancing* de belangrijkste maatregel ter preventie van SARS-CoV-2-infectie. De regels in het OV zijn hetzelfde als in het normale openbare leven, maar zijn moeilijker te hanteren. OV-reizigers dienen er dan ook steeds te worden gewezen op het belang van het houden van afstand tot elkaar, en het consequent toepassen van hand-, hoest- en nieshygiëne.

Aanwijzingen voor praktische invulling

Communicatie via informatieschermen, omroepen via luidsprekers en informatieverstrekking door medewerkers op stations en in het vervoer:

- reis alleen met OV indien noodzakelijk;
- reis niet bij klachten passend bij COVID-19;
- zorg voor goede hand- en hoesthygiëne;
- houd afstand;
- houd rekening met langere reistijd;
- gebruik van zit- en staanplaatsen en eventuele verboden op staand vervoer;
- andere regels waaronder het eventuele gebruik van mond-neusmaskers (zie verder).

Aanvullende maatregelen voor (inrichten van) het OV

Voor social distancing in het OV zijn de volgende maatregelen van belang:

- aanpassen van dienstregelingen;
- aanpassen en markeren van loopstromen;
- vergroten van vervoerscapaciteit;
- beperken (door markeren, verwijderen of afschermen) van te gebruiken zit- en staanplaatsen.

Voor het verminderen van het risico op SARS-CoV-2-transmissie door druppels geldt het advies:

- stimuleren van goede natuurlijke en mechanische ventilatie door het openen van ramen en/of luiken en het in werking stellen en houden van ventilatiesystemen.

Voor hanteren van goede hygiëne voor vermindering van het risico op contactinfecties:

- frequente reiniging van sanitair en oppervlakken (handgrepen, deurknoppen etc.);
- middelen voor handhygiëne (handalcohol) beschikbaar stellen aan reizigers in het OV en op stations.

Aanvullende maatregelen voor medewerkers OV

Een deel van het OV-personeel heeft regelmatig contact met reizigers. Het hanteren van social distancing in deze contacten is niet altijd mogelijk. Frequent contact met reizigers

vergroot de kans op COVID-19-besmetting. Contact tussen reizigers en personeel kan in het OV voor een groot deel beperkt worden door:

- afschermen van medewerkers die niet in contact hoeven te zijn met passagiers;
- plaatsen van spatschermen tussen passagiers en medewerkers;
- aanpassen van werkzaamheden (voor medewerkers behorend tot risicogroepen voor COVID-19).

Voor OV-medewerkers waarbij social distancing met reizigers op onverwachte momenten niet kan worden voorkomen, kan het beschikbaar stellen van niet-medische adembescherming zoals face-shields overwogen worden.

Schoonmaakpersoneel loopt het risico om in contact te komen met infectieuze lichaamsvloeistoffen via de oppervlakken die worden gereinigd en kan beschermd worden door:

- werkkleding en beschermende middelen in de vorm van handschoenen.

Naast specifieke COVID-19-maatregelen kan er ook sprake zijn van reeds bestaande aanvullende en/of strengere maatregelen vanuit de richtlijnen, kwaliteitsnormen of wetgeving voor specifieke beroepsgroepen. Deze zijn dan onverminderd geldig.

Het gebruik van mondneusmaskers door passagiers

Adviezen:[1]

- Medische mondneusmaskers dienen gereserveerd te worden voor gebruik in de zorg en dienen gebruikt te worden conform de vigerende adviezen.
- Het OMT adviseert geen algemeen gebruik van niet-medische mondneusmaskers in de publieke ruimte daar waar het mogelijk is anderhalve meter afstand te bewaren.
- Voor het gebruik van niet-medische mondneusmaskers in settings waar het niet mogelijk is om 1,5 meter afstand te bewaren en waarbij het niet mogelijk is om triage toe te passen, kan het OMT, vanwege het gebrek aan eenduidig bewijs van het effect van niet-medische adembescherming, geen richtinggevend positief advies uitbrengen dat voldoende inhoudelijk onderbouwd is. Het OMT stelt daarom dat gebruik van niet-medische mondneusmaskers overwogen kan worden in die settings waar het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te houden en triage toe te passen.

Literatuur

ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) 2020. Considerations for infection prevention and control measures on public transport in the context of COVID-19: ECDC Technical report.

ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) 2020. Using face masks in the community: reducing COVID-19 transmission from potentially asymptomatic or pre-symptomatic people through the use of face masks. 8 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020. https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission

[1] Zie voor achterliggende argumenten het OMT advies dd 4 mei 2020.

CDC 2020. Recommendation Regarding the Use of Cloth Face Coverings, Especially in Areas of Significant Community-Based Transmission.
https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover.html

WHO 2020. Advise on the use of masks in the context of COVID-19; interim guidance. 6 April 2020.

Besmettelijkheid en einde isolatie na COVID-19
28 april 2020

In dit document wordt beschreven hoe om te gaan met het ontslaan van patiënten en de inzet van medewerkers in de zorg buiten het ziekenhuis.

Achtergrond
In het OMT advies van 8 maart 2020 werd aangenomen dat een COVID-19 patiënt na 24 uur volledig symptoomvrij te zijn uit isolatie kan. Dat betekent volledig deelnemen in de samenleving volgens de huidige afspraken. Patiënten hoeven niet opnieuw getest te worden. Hetzelfde werd geadviseerd voor medewerkers in de zorg.

Er is een toenemende behoefte aan een update van deze ontslagcriteria, aangezien er steeds meer informatie bekend wordt over de 'viral shedding" en de betekenis daarvan voor de besmettelijkheid van patiënten. Daarnaast is het in de context van een pandemie noodzakelijk om verstandig met middelen en capaciteit van zorg en diagnostiek om te gaan. Als laatste moet het ontslagbeleid in het volledige pakket aan maatregelen gezien worden zoals die in Nederland genomen zijn en gaan worden.

Literatuur
De literatuur rond COVID-19 wordt bij het RIVM bijgehouden. Ook de WHO en ECDC houdt zich hier mee bezig, evenals andere landen.

Op 8 april heeft het ECDC het volgende document gepubliceerd: *"Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19 – first update"*.
De belangrijkste opmerkingen in dit document van de ECDC zijn de volgende:
SARS-CoV-2 RNA blijft in monsters van de luchtwegen aantoonbaar tot 8 dagen na de start van symptomen in milde gevallen en piekt op dag 11 bij ernstigere gevallen.
Er is geen bewijs over de duur van de uitscheiding na het koortsvrij worden van de patiënt.

Viroscience Erasmus MC heeft nog niet gepubliceerd onderzoek gedaan onder 181 mensen met COVID-19, klinische patiënten (n=158) en zorgmedewerkers (n=23). Hieruit blijkt dat bij CT waarden van 25 of hoger, viruskweken bij niet immuungecompromiteerde patiënten meestal negatief zijn. Daarnaast blijkt dat bij niet immuungecompromiteerde patiënten het merendeel 14 dagen na de eerste ziektedag negatief is in de viruskweek. Maar een klein gedeelte van de niet immuungecompromiteerde patiënten had 7 dagen na de eerste ziektedag nog een positieve viruskweek. Bij het merendeel van de immuungecompromiteerde patiënten blijft de CT waarde lager dan 25 en blijft de viruskweek ook langer positief dan 14 dagen. Er zijn in dit onderzoek tevens aanwijzingen dat de hoeveelheid virusneutraliserende antistoffen bijdraagt aan de hoogte van de CT waarde en dus indirect aan de mate van kweekbaarheid van virus en besmettelijkheid van de patiënt. Dit kan relevant zijn voor patiënten met milde klachten die later antistoffen lijken aan te maken dan patiënten met ernstige klachten. Er zal meer onderzoek hiernaar moeten volgen, onder andere onder zorgmedewerkers, voordat hier consequenties aan verbonden kunnen worden.

Uit niet gepubliceerd onderzoek uit het begin van de epidemie in Nederland, in het Amphia Ziekenhuis in Breda, blijkt dat het beleid dat medewerkers met symptomen thuisblijven tot zij 24 uur klachten vrij zijn, niet heeft geleid tot nosocomiale overdracht in het ziekenhuis.

De kanttekening is dat de mogelijke follow-up in het ziekenhuis niet lang genoeg zou kunnen zijn om nosocomiale overdracht aan te tonen.

De FMS expertisegroep infectiepreventie heeft voor patiënten in het ziekenhuis een leidraad gepubliceerd voor het uit isolatie halen van een patiënt. Deze leidraad is meegenomen in dit overzicht. Zie hiervoor de bijlage.

COVID-19 patiënt	**Beschrijving**	**Advies** opheffen isolatie
In ziekenhuis uit isolatie	Patiënten en zorgmedewerkers in ziekenhuizen	Zie advies FMS expertisegroep infectiepreventie
In overige instellingen, (verpleeghuis of gehandicaptenzorg), uit isolatie	Patiënt met bewezen COVID-19 niet opgenomen in ziekenhuis	Ten minste 24 uur symptoomvrij EN 48 uur koortsvrij EN minimaal 14 dagen na de start symptomen
	Immuungecompromitteerde patiënt	Ten minste 24 uur symptoomvrij EN 48 uur koortsvrij EN minimaal 14 dagen na de start symptomen, overweeg twee keer testen met 24 uur ertussen
	Kritische zorgmedewerkers	Ten minste 24 uur symptoomvrij EN 48 uur koortsvrij EN minimaal 7 dagen na de start symptomen
Buiten instellingen uit isolatie	Patiënt met bevestigde COVID-19 in thuissituatie	Ten minste 24 uur symptoomvrij en minimaal 7 dagen na de start symptomen
	Huisgenoten/gezin van bevestigde patiënt	Idem als patiënt
	Immuungecompromitteerde patiënt	Ten minste 24 uur symptoomvrij en minimaal 14 dagen na de start symptomen, overweeg twee keer testen met 24 uur ertussen
Overige uit isolatie	Bij aanhoudende hoestklachten	Ten minste 24 uur sterk afgenomen hoestklachten EN 48 uur koortsvrij EN minimaal 14 dagen na start symptomen, overweeg eenmalig testen
	Bij op het moment van afname asymptomatische personen	Minimaal 72 uur na afname van monster

Definitie koortsvrij
Temperatuur onder de 38 graden, zonder koorts remmende medicatie.

Definitie na stellen van diagnose:
Positieve PCR

Definitie symptoomvrij van COVID-19:
Geen koorts, geen diarree, geen spierpijn, geen keelpijn, geen benauwdheid, geen neusverkoudheid.
Symptomen zoals door patiënt en/of behandelaar herkenbaar bij hooikoorts, astma, chronische hoest om andere redenen vallen niet onder symptomen van COVID-19.
Moeheid, anosmie, dysgeusie en post-virale hoest spelen geen rol bij definitie van symptoomvrij. Deze klachten kunnen een paar dagen tot weken langer aanhouden, zoals bekend is bij andere virale verwekkers, zonder dat nog sprake is van besmettelijkheid.

Definitie start symptomen:
De eerste ziekte dag. Indien deze niet bekend is kan de datum van de monsterafname genomen worden.

Definitie immuungecompromitteerd:

- verminderde weerstand tegen infecties door medicatie voor auto-immuunziekten, na orgaan- of stamceltransplantatie, bij hematologische aandoeningen, bij (functionele) asplenie, bij aangeboren of op latere leeftijd ontstane ernstige afweerstoornissen die gepaard gaan met een cellulaire afweerstoornis of waarvoor behandeling nodig is, of tijdens en <3 maanden na chemotherapie en/of bestraling bij kankerpatiënten
- een onbehandelde HIV infectie of een HIV infectie met een CD4 cel aantal < 200/mm3.

Bronnen

ECDC Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19 – first update, 8 April 2020

Wölfel R, Corman VM, Guggemos W, Seilmaier M, Zange S, Müller MA, Niemeyer D, Jones TC, Vollmar P, Rothe C, Hoelscher M, Bleicker T, Brünink S, Schneider J, Ehmann R, Zwirglmaier K, Drosten C, Wendtner C.Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. Nature. 2020 Apr 1. doi: 10.1038/s41586-020-2196-x. [Epub ahead of print]

Zou L, Ruan F, Huang M et al. (2020). SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *N Engl J Med* 2020 Mar 19; 382(12): 1177-1179. doi: https://doi.org/10.1056/NEJMc2001737.

Kaijin Xu, Yanfei Chen, Jing Yuan, Ping Yi, Cheng Ding, Wenrui Wu, Yongtao Li, Qin Ni, Rongrong Zou, Xiaohe Li, Min Xu, (10)(2e), Hong Zhao, Xuan Zhang, Liang Yu, Junwei Su, Guanjing Lang, Jun Liu, Xiaoxin Wu, Yongzheng Guo, Jingjing Tao, Ding Shi, Ling Yu, Qing Cao, Bing Ruan, Lei Liu, Zhaoqin Wang, Yan Xu, Yingxia Liu, Jifang Sheng, Lanjuan Li, Factors associated with prolonged viral RNA shedding in patients with COVID-19, *Clinical Infectious Diseases*, , ciaa351, https://doi.org/10.1093/cid/ciaa351

Amfia Ziekenhuis Breda, 2020, ongepubliceerd onderzoek

Erasmus MC Rotterdam, 2020, ongepubliceerd onderzoek

Toepassing van niet-medische mondneusmaskers in openbare ruimten

Inleiding

In steeds meer landen worden niet medische mondneusmaskers of andere gezicht bedekkende materialen geadviseerd voor het algemeen publiek om verspreiding van SARS-CoV-2 tegen te gaan. In de ons omringende landen worden mondneusmaskers geadviseerd op plaatsen waar social distancing lastig te handhaven is, nu lockdown maatregelen worden afgebouwd en mensen zich meer in openbare ruimten gaan bewegen.

Vragen

- Is het dragen van niet-medische mondneusmaskers of andere gezichtsbedekking (bijv. Een face-shield) door het algemeen publiek zinvol?
- Kunnen niet-medische mondneusmaskers gebruikt worden als alternatief voor de huidige maatregelen op plaatsen waar social distancing niet mogelijk is, zoals in het openbaar vervoer of op andere drukke plaatsen?
- Wat zijn mogelijke nadelen van het gebruik van (niet-medische) mondneusmaskers?

Transmissieroute en besmettelijke periode

SARS-CoV-2 is een respiratoir virus dat volgens de huidige beschikbare gegevens overgebracht wordt via druppel-contact. Er zijn op dit moment geen aanwijzingen voor aerogene transmissie in openbare ruimten. Aerosolen worden uitsluitend gevormd tijdens aerosolvormende medische handelingen die buiten het bestek van dit advies vallen. Druppels die uitgescheiden worden door hoesten, niezen en praten kunnen wel terechtkomen op voorwerpen in de omgeving en zo ook indirect iemand besmetten die met deze voorwerpen in contact komt.

Een patiënt is besmettelijk in de symptomatische fase. Zowel patiënten met milde als met ernstige klachten scheiden virus uit (Zhang et al. 2020). Daarnaast zijn er aanwijzingen voor pre- en vroeg-symptomatische transmissie, 1-3 dagen voordat de klachten ontstaan. De mate waarin deze patiënten bijdragen aan de transmissie is nog niet met zekerheid vastgesteld. Wel is aangetoond dat de hoeveelheid virus in patiënten het hoogst is rond het moment waarop de symptomen beginnen (He et al. 2020, Kim et al. 2020, Zou et al. 2020). Op basis van dit bewijs heeft de ECDC presymptomatische transmissie opgenomen in de richtlijnen voor contactonderzoek, waarbij iemand vanaf 2 dagen voor het ontstaan van de klachten als mogelijk besmettelijk wordt beschouwd (ECDC 2020).

Voorkomen van besmetting

Besmetting kan voorkomen worden door direct contact met patiënten te vermijden. Isolatie van patiënten en social distancing (> 1,5 afstand houden) in combinatie met een goede (hand)hygiëne om indirecte besmetting te voorkomen is hierbij effectief. Persoonlijke beschermingsmiddelen worden daarnaast geadviseerd als aanvullende bescherming bij medewerkers die zorg verlenen aan patiënten met COVID-19 (LCI 2020, FMS 2020). Mogelijke pre- en/of vroeg-symptomatische transmissie zou kunnen betekenen dat brede toepassing van maatregelen om besmettingen tegen

te gaan in de bevolking nodig blijft. In de zorg is ervoor gekozen om geen extra maatregelen te nemen bij de behandeling van mensen die geen klachten hebben die bij COVID-19 passen, maar om laagdrempelig te testen in de groep van patiënten die met andere klachten zorginstellingen bezoeken.

Mondneusmaskers in de zorg

Er zijn verschillende soorten mondneusmaskers. Zorgverleners die zorg bieden aan patiënten met COVID-19 of patiënten die hiervan verdacht worden, dragen een mondneusmasker dat voldoet aan bepaalde kwaliteitseisen, een schort, handschoenen en een spatbril om hen te beschermen tegen infectie. De combinatie van beschermende middelen zorgen voor een goede bescherming van de zorgverlener. Op de niet-COVID-afdelingen worden geen beschermende maatregelen genomen. Medische mondneusmaskers (FFP1 en FFP2 ademhalingsbeschermingsmaskers en chirurgische maskers (IIR)) zijn in beperkte hoeveelheden beschikbaar en worden daarom op dit moment uitsluitend ingezet voor zorgverleners die risico lopen op besmetting.

Gezichtsbescherming in openbare ruimten

Voor het algemeen publiek worden ook in een toenemend aantal niet Aziatische landen niet-medische maskers of andere gezichtsbedekking geadviseerd in openbare ruimten, meestal daar waar de voorgeschreven afstand tussen mensen niet gehandhaafd kan worden (openbaar vervoer, winkels). Voor niet-medische maskers bestaan geen kwaliteitseisen. De maskers kunnen zelf gemaakt worden van diverse materialen en zijn daardoor goed toegankelijk voor het algemeen publiek. De bescherming die deze maskers bieden is echter beperkt en afhankelijk van de gebruikte materialen en de manier waarop het masker gedragen wordt.

In Duitsland adviseert het Robert Koch Instituut het dragen van mond-neus-bedekking in bepaalde situaties in de openbare ruimte als een extra bijdrage om risicogroepen te beschermen en daarmee de verspreidingssnelheid van COVID-19 in de bevolking te verlagen. Deze aanbeveling is gebaseerd op het feit dat in toenemende mate duidelijk wordt dat een groot deel van de besmettingen ongemerkt gebeurt en wel al voordat er sprake is van ziektesymptomen. Ook het CDC adviseert om dezelfde reden in de USA het algemeen publiek om gezichtsbedekking te dragen in publieke ruimten zoals winkels, met name in gebieden waar veel transmissie van COVID-19 is (CDC 2020). België stelt mondneusbedekking verplicht in het openbaar vervoer en op scholen vanaf begin mei, wanneer een aantal lockdown maatregelen opgeheven worden.

In een recent advies van de WHO wordt gesteld dat het gebruik van mondneusmaskers door het algemeen publiek niet voldoende geëvalueerd is en dat er daarom geen aanbeveling voor of tegen het gebruik gedaan kan worden (WHO, 2020). Het ECDC geeft in een recente publicatie aan dat niet-medische mondneusmaskers mogelijk een meerwaarde kunnen hebben in het onder controle houden van de epidemie. Mondneusmaskers kunnen in die situaties waar social distancing niet altijd lukt, zoals in supermarkten of het openbaar vervoer, de verspreiding van het virus door personen die nog geen symptomen vertonen tegengaan. Mondmaskers worden uitdrukkelijk wel gezien als aanvullende maatregel in aanvulling op social distancing en hygiëne maatregelen (ECDC 2020).

Filtercapaciteit niet-medische mondneusbescherming

Veel materialen die gebruikt worden om zelf mondneusmaskers te maken laten virusdeeltjes die op het masker komen door, waardoor een dergelijk masker de drager maar in beperkte mate beschermt (MacIntyre 2015). Er zijn diverse experimenten gedaan waarbij is gemeten of materialen virusdeeltjes tegenhielden. Hieruit blijkt dat de meeste algemeen gebruikte stoffen, zoals t-shirt stof of theedoek veel deeltjes met vergelijkbare grote als virusdeeltjes doorlaten. In een experiment met maskers gemaakt van verschillende t-shirt-materialen bleek dat deze maskers 40-90% van de deeltjes niet tegenhielden, tegen slechts 0,12% bij een FFP 2 masker (Rengasamy 2010). Een ander experiment liet zien dat FFP2 maskers 50 maal meer bescherming boden dan maskers gemaakt van theedoek (van der Sande 2008). Chirurgische mondneusmaskers boden in het hetzelfde experiment slechts 2x zoveel bescherming als de maskers van theedoeken. Een recent Chinees experiment laat echter zien dat een zelfgemaakt masker met meerdere lagen keukenpapier 95% virusdeeltjes zou tegenhouden (Ma 2020). Doorzichtige plastic spatkappen, de zogenaamde face-shields, blokkeren efficiënt grotere druppels die een belangrijke rol spelen in de overdracht van SARS-CoV-2. In een experiment waarbij de druppels recht van voren op de kap afkwamen hield de kap 96% van de grote druppels tegen (Lindsley 2014). Spatkappen zijn mogelijk een praktisch alternatief voor mondneusmaskers, makkelijk te produceren en eenvoudig schoon te maken met water en zeep (Perencevich 2020). Een nadeel van de kappen is echter dat ze niet aansluiten aan het gezicht waardoor druppels vanuit andere richtingen en druppels die iets langer in de lucht blijven hangen langs de randen van de kap alsnog het gezicht bereiken (Lindsley 2014).

De meeste materialen in niet-medische mondmaskers houden druppels die geproduceerd door de drager van het masker wel enigszins tegen. Veel mondneusmaskers zorgen op deze manier voor bescherming van de omgeving (source control) als een patiënt met COVID-19 een masker draagt (ECDC 2020, Howard 2020). Maar ook hiervoor geldt dat de mate van bescherming van de omgeving hangt sterk af van het soort masker dat gedragen wordt, de mate waarin het masker aansluit op het gezicht en de manier waarop het masker gedragen wordt (Davies 2013). Er is geen onderzoek gedaan in hoeverre plastic face-shields druppels die geproduceerd worden door een patiënt met COVID-19 tegenhouden. De verwachting is dat deze kappen een groot deel van de druppels tegenhouden als het plastic voldoende ver onder de kin en richting de oren doorloopt (Perencevich 2020). De kap sluit echter niet volledig aan het gezicht aan waardoor druppels langs het masker mogelijk toch in de omgeving kunnen komen.

Bescherming mondneusmaskers tegen respiratoire infecties

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit van mondneusmaskers bij SARS-CoV. Om de waarde van mondneusmaskers bij SARS-CoV-2 buiten gezondheidzorginstellingen te beoordelen werden recentelijk een tweetal meta-analyses gepubliceerd waarin studies werden opgenomen naar de effectiviteit van mondneusmaskers bij verschillende respiratoire infecties. Onderzoeken die gedaan zijn naar de bescherming door niet-medische mondneusmaskers laten wisselende resultaten zien en spreken elkaar regelmatig tegen. Breinard gaf aan dat van de 12 geïncludeerde randomized controlled trials slechts 3 een licht positief effect lieten zien (6%) op het ontwikkelen van respiratoire aandoeningen. Een iets hogere bescherming werd gezien in observationeel onderzoek (19%). In meerdere van deze onderzoeken was echter sprake van een slechte compliance of andere factoren die een bias konden veroorzaken (Breinard 2020). Een andere meta-analyse spreekt over 47% bescherming (Liang 2020). Het grote verschil is mogelijk te verklaren doordat in de tweede meta-analyse meer onderzoeken werden meegenomen waarbij medische maskers werden gebruikt. In

het algemeen geldt dat de kwaliteit van de materialen waarvan een mondneusmasker gemaakt is, de mate waarop het masker aansluit op het gezicht en het draagcomfort een belangrijke rol spelen in de mate van bescherming die het masker biedt tegen virussen (Davies 2013).

Bescherming tegen SARS-CoV-2

Er is nog maar weinig bekend over de bescherming die niet-medische mondneusbescherming biedt tegen SARS-CoV-2. Studies die gedaan zijn werden uitgevoerd met een beperkt aantal patiënten of met medische mondneusmaskers. In Aziatische landen zoals Hongkong en Singapore waar vanaf het begin van de epidemie mondneusmaskers zijn gebruikt door het algemeen publiek in aanvulling op andere maatregelen lijkt het aantal gevallen van COVID -19 echter minder snel te zijn toegenomen dan in landen waar deze strategie niet is toegepast (Cheng 2020). Zoals hierboven beschreven geven niet-medische mondneusmaskers veelal maar een beperkte bescherming tegen virus partikels. Niet-medische mondneusmaskers kunnen daarom niet als vervanging van social distancing en (hand)hygiëne maatregelen worden ingezet. Ook blijft het noodzakelijk om patiënten met klachten van COVID-19, waarvan we weten dat ze besmettelijk zijn te isoleren.

Mondneusmaskers zouden wel als aanvullende maatregel kunnen zorgen voor verminderde transmissie door presymptomatische COVID-19 patiënten, met name in openbare ruimten waar social distancing soms lastig is, zoals in het openbaar vervoer. Als lockdown maatregelen opgeheven worden zullen presymptomatische patiënten in toenemende mate in openbare ruimten komen waar ze voor verspreiding van het virus kunnen zorgen. Deze mensen kunnen we niet onderscheiden van gezonde mensen omdat ze zelf (nog) niet weten dat ze het virus uitscheiden en niet ziek zijn. De zogenaamde 'source control' werkt echter alleen als veel mensen in de betreffende openbare ruimte consequent een masker dragen, de maskers van voldoende kwaliteit zijn en op een correct gebruikt worden (Howard 2020). Een observationele studie in Hong Kong toont aan dat goede informatie over hoe een masker correct gebuikt moet worden erg belangrijk is omdat maskers in 13% van de gevallen verkeerd gedragen werd (op de kop, binnenstebuiten of te laag), terwijl 6% het masker even had afgezet om bijvoorbeeld te eten of te roken. Daarnaast werden wegwerpmaskers door 76% van de mensen hergebruikt, terwijl wel algemeen bekend is dat hergebruiken niet veilig is (Victor 2020).

Een voordeel van het dragen van maskers in openbare ruimten kan mogelijk zijn dat deze bijdrage aan het handhaven van maatregelen m.b.t. social distancing en hygiëne, omdat het publiek door het masker constant herinnerd wordt aan de noodzaak tot het treffen van maatregelen (Brienen, 2010). Een nadeel van het gebruik van deze maskers kan echter zijn dat ze een schijnveiligheid geven aan de gebruiker waardoor deze de maatregelen van social distancing en hygiëne niet meer zal opvolgen. Ook gaan mensen met milde klachten toch mogelijk eerder weer naar openbare ruimten. In dat geval kan het gebruik van niet medische maskers die maar een beperkte bescherming bieden leiden tot een toename van infecties met COVID-19 (ECDC 2020).

Conclusies

- De literatuur over het effect van het dragen van niet-medische mondmaskers in de openbare ruimten in niet eenduidig en de resultaten uit de beschikbare studies spreken elkaar tegen

- Niet-medische mondneusmaskers dragen mogelijk enigszins bij aan het beperken van verspreiding van COVID-19 door presymptomatische patiënten in openbare ruimten waar voldoende afstand houden niet altijd mogelijk is (source control); belangrijk daarbij is dat het effect groter is als meer mensen een masker dragen.
- Niet-medische mondneusmaskers beschermen de drager ervan in zeer beperkte mate; is sterk afhankelijk van de kwaliteit van de materialen die gebruikt zijn, de mate waarin het masker aansluit op het gezicht en het draagcomfort
- Plastic kappen, de zogenaamde face-shields zijn mogelijk een praktisch alternatief voor mondneusmaskers die de drager van de kap beschermen bij contact direct face-to-face contact met mogelijke COVID-19 patiënten. Deze kappen zijn mogelijk minder efficiënt in situaties waar virusdeeltjes vanuit verschillende richtingen kunnen komen zoals in het openbaar vervoer omdat de kap niet volledig aansluit op het gezicht.
- Door de beperkte bescherming is mondneusbescherming niet geschikt als vervanging van social distancing, hygiëne maatregelen en (thuis)isolatie van patiënten met klachten.
- Mondneusbescherming kan als aanvullende maatregel de aandacht voor social distancing en hygiëne maatregelen versterken.
- Mondneusbescherming kan echter ook een gevoel van schijnveiligheid creëren waardoor andere maatregelen niet goed meer opgevolgd worden. In dat geval kan het gebruik van niet medische maskers die maar een beperkte bescherming bieden leiden tot een toename van infecties met COVID-19

2-5-2020

Referenties

Brainard S, Jones N, Lake I, et al. Facemasks and similar barriers to prevent respiratory illness such as COVID-19: A rapid systematic review. medRxiv, April 2020. https://doi.org/10.1101/2020.04.01.20049528.

Brienen NC, [redacted], Wallinga J, et al. The effect of mask use on the spread of influenza during a pandemic. Risk Anal. 2010 Aug;30(8):1210-8. doi: 10.1111/j.1539-6924.2010.01428.x.

CDC 2020: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover.html

Cheng VCC, Wong SC, Chuang VWM, et al. The role of community-wide wearing of face mask for control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic due to SARS-CoV-2. J Infect. 2020 Apr 23. pii: S0163-4453(20)30235-8. doi: 10.1016/j.jinf.2020.04.024.

Davies (10)(2e) KA, Giri K, et al. Disaster Med Public Health Prep. 2013 Aug;7(4):413-8. doi: 10.1017/dmp.2013.43.

European Centre for Disease Prevention and Control. Using face masks in the community: Reducing COVID-19 transmission from potentially asymptomatic or pre-symptomatic people through the use of face masks, 8 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020. https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission

European Centre for Disease Prevention and Control. Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – second update, 8 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020. https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-contact-tracing-public-health-management

290688

Federatie Medische Specialisten FMS. Leidraad persoonlijke bescherming in de (poli)klinische setting vanwege SARS-CoV-2. 2020. https://www.demedischspecialist.nl/onderwerp/details/richtlijnen-handreikingen-leidraden

He X, Lau E, Wu P, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. Nat Med (2020). https://doi.org/10.1038/s41591-020-0869-5

Howard J, Huang A, Li Z, et al. Face Masks Against COVID-19: An Evidence Review. Preprints 2020, doi: 10.20944/preprints202004.0203.v1.

Kim J, Ko J, Kim, Y, et al. Viral Load Kinetics of SARS-CoV-2 Infection in First Two Patients in Korea. Journal of Korean medical science 2020; 35(7): e86-e86. https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e86

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding. COVID-19 richtlijn, 2020. https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19

Lindsley WG, Noti JD, Blachere FM et al. Efficacy of face shields against cough aerosol droplets from a cough simulator. J Occup Environ Hyg. 2014;11(8):509-18. doi: 10.1080/15459624.2013.877591.

Liang M, Gao L, Cheng C et al. Efficacy of face mask in preventing respiratory virus transmission: a systematic review and meta-analysis. medRxiv. April 2020 https://doi.org/10.1101/2020.04.03.20051649

Ma QX, Shan H, Zhang HL, Li GM, et al. Potential utilities of mask-wearing and instant hand hygiene for fighting SARS-CoV-2. J Med Virol. 2020 Mar 31. doi: 10.1002/jmv.25805.

MacIntyre CR, Seale H, Dung TC, et al. A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers. BMJ Open. 2015 Apr 22;5(4):e006577. doi:10.1136/bmjopen-2014-006577.

Perencevich EN, Diekema DJ, Edmond MB. Moving Personal Protective Equipment Into the Community. Face Shields and Containment of COVID-19 JAMA. Published online April 29, 2020. doi:10.1001/jama.2020.7477

Rengasamy S, Eimer B, Shaffer RE. Simple respiratory protection--evaluation of the filtration performance of cloth masks and common fabric materials agains 20-1000 nm size particles. Ann Occup Hyg. 2010 Oct;54(7):789-98. doi: 10.1093/annhyg/meq044. Epub 2010 Jun 28.

Robert Koch-Institut: Mund-Nasen-Bedeckung im öffentlichen Raum als weitere Komponente zur Reduktion der Übertragungen von COVID-19. Strategie-Ergänzung zu empfohlenen Infektionsschutzmaßnahmen und Zielen (3. Update).Epid Bull 2020;19:3 – 5 | DOI 10.25646/67

van der Sande M, Teunis P, Sabel R. Professional and home-made face masks reduce exposure to respiratory infections among the general population. PLoS One. 2008 Jul 9;3(7):e2618. doi: 10.1371/journal.pone.0002618.

Victor CWT, Shing YT, Wai KP, et al. A reality check on the use of face masks during the COVID-19 outbreak in Hong Kong. EClinicalMedicine. 2020 Apr 24:100356. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100356

World Health Organization. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. 6 April 2020.

Zhang W, Du R, Li B, et al. Molecular and serological investigation of 2019-nCoV infected patients: implication of multiple shedding routes. Emerg Microbes Infect 2020; 9 (1): 386-389. https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1729071

290688

Zou L, Ruan F, Huang M, et al. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. N Engl J Med 2020; 382 (12): 1177-1179. https://doi.org/10.1056/NEJMc2001737

A-, pre- en vroegsymptomatische transmissie SARS-CoV-2

Inleiding

Mensen die besmet zijn met SARS-CoV-2 kunnen een breed spectrum aan symptomen ontwikkelen, van niet-specifieke luchtwegklachten tot gastro-enteritisklachten. In een steeds groeiend aantal artikelen wordt melding gemaakt van mensen zonder symptomen die wel SARS-CoV-2 overdragen zonder of voordat ze klachten ontwikkelen.

Belangrijke vragen hierbij zijn:
- *Zijn* zij daadwerkelijk besmettelijk?
- Vanaf *wanneer* zijn zij het meest besmettelijk?
- *Welke* rol spelen zij in de transmissie?

Transmissieroute

Besmetting vindt direct plaats door druppelinfectie; via grote druppels uit hoesten en niezen binnen een afstand van 1,5 meter. Er zijn geen aanwijzingen dat het virus zich aerogeen (via zwevende deeltjes in de lucht) verspreidt, behalve via aerosolen tijdens aerosolvormende handelingen. Aerosolvormende handelingen zijn onder andere, tracheale intubatie, niet-invasieve beademing, tracheostomie, cardiopulmonaire reanimatie, manuele handmatige beademing voorafgaand aan intubatie, bronchoscopie, handelingen aan de tracheostoma en uitzuigen (zie de FMS leidraad aerosolvormende handelingen). Er zijn geen aanwijzingen voor perinatale overdracht of transmissie via moedermelk. De rol van verspreiding via fecaal-oraal contact is nog onduidelijk. Virus is gedetecteerd en gekweekt uit feces (Wang, et.al. 2020, Xu et al. 2020, Zhang et.al. 2020). Dit behoeft verder onderzoek en zal naar verwachting weinig bijdragen aan de overall transmissie.

Besmettelijke periode

Een patiënt is in het algemeen besmettelijk tijdens de symptomatische fase. Zowel patiënten met milde als met ernstige klachten scheiden virus uit (Zhang et al. 2020). Er is direct bewijs dat de hoeveelheid virus die wordt aangetoond in patiënten het hoogst is rond het moment waarop de symptomen beginnen (He et al. 2020, Kim et al. 2020, Zou et al. 2020).

Er zijn verschillende onderzoeken gedaan naar de rol van symptomen in de transmissie van SARS-CoV-2.

Modelleringsstudies

Dit zijn grotendeels modelleringsstudies die de bijdrage van besmettingen voor de gerapporteerde eerste ziektedag hebben geschat en uitkomen op percentages tussen 10% en 60% (Ferreti et al. 2020, Ganyani et al. 2020, He et al. 2020).

Clusterstudies

Daarnaast zijn er verschillende studies naar clusters patiënten uitgevoerd (Pan et al. 2020, Tong et al. 2020, Yu et al. 2020, Huang et al. 2020, Qian et al 2020, Zhou et al, 2020, Wycliffe Wei et al, 2020, Rothe et al. 2020), meestal op basis van verspreiding in families in Azië. In deze studies wordt verspreiding van SARS-CoV-2 via asymptomaten en presymptomaten (1-3 dagen voordat zij symptomen ontwikkelden) beschreven waarbij er geen andere logische bron was voor besmetting. Bijvoorbeeld doordat de index de enige was die gereisd had naar een besmet gebied en de familieleden niet met anderen in aanraking zijn gekomen. Ook wordt in enkele casestudies verspreiding van SARS-CoV-2 via een asymptomatische persoon genoemd, zonder andere logische bron van besmetting (Luo et al. 2020, Hu et al. 2020).

Cross-sectionele studies
Naast de bovengenoemde familieclusters zijn er enkele cross-sectionele studies gedaan (met of zonder follow up) die ook a- en presymptomatische transmissie laten zien. In een studie in een verpleeghuis in Amerika was bijna de helft (n=13) van de 23 positief geteste personen asymptomatisch ten tijde van de positieve PCR-test. 10 daarvan ontwikkelden later klachten, 3 bleven asymptomatisch. Er was geen verschil in Ct waarde tussen de asymptomaten en symptomaten (Kimball et al. 2020). In een punt-prevalentie studie in een Amerikaans verpleeghuis waren 27 van de 49 personen (56%) positief in de PCR-test. Vierentwintig van deze 27 personen kreeg alsnog symptomen. De andere 3 personen bleven asymptomatisch na 7 dagen. De mediane Ct waarden van de 24 presymptomatische personen was 23.1. Bij 17 van de 24 personen was SARS-CoV-2 kweekbaar. Ook bij 1 van de 3 asymptomatische personen is kweekbaar virus gevonden. Een andere cross-sectionele studie onder zwangeren in Amerika liet 14% asymptomatische infectie zien (29/211), alhoewel van hen niet bekend is in hoeverre zij later symptomen ontwikkelden (Sutton et al. 2020).

Knelpunten en limitaties van de onderzoeken
- Bij de rapportages van eerste ziektedag is het in de praktijk niet altijd duidelijk of iemand voor de gerapporteerde eerste ziektedag helemaal geen klachten had of milde symptomen.
- Mogelijke transmissieroutes worden niet vermeldt, hoewel er steeds wordt uitgegaan van transmissie via druppels.
- Voorwaarden voor situaties/settings waarin mogelijke transmissie zou kunnen plaatsvinden is meestal niet helder omschreven.
- Op basis van de clusteronderzoeken lijkt het aannemelijk dat de transmissie binnen het cluster heeft plaatsgevonden. Echter, sequentie-analyses kunnen hierin betere onderbouwing bieden en aangeven of er daadwerkelijk sprake is van transmissie maar die onderzoeken zijn tot dusver niet gedaan.
- De onderzoeken hebben meestal plaatsvonden in China op basis van zelf gerapporteerde data waarvan we niet altijd goed kunnen inschatten hoe betrouwbaar de gegevens en uitkomsten zijn.
- De marker voor besmettelijkheid in de studies is op basis van PCR-positieve uitkomsten. Onduidelijk is of het aantonen van virus met PCR een directe relatie heeft met besmettelijkheid omdat in de meeste studies geen viruskweek gedaan wordt en er geen Ct waarde is weergegeven.

Conclusie
Resultaten uit casestudies, clusterstudies, cross-sectionele studies en modelleringsstudies laten zien dat er 1-3 dagen voor start van symptomen transmissie kan plaatsvinden en dat asymptomatische overdracht een rol kan spelen. Echter, het is lastig goed te definiëren of iemand helemaal geen klachten had of milde of vroege symptomen. Daarnaast is er in de meeste studies geen directe virologische onderbouwing beschikbaar in de vorm van sequentiedata, virusneutralisatiestesten en/of viruskweken. De enkele studie waarbij dit wel beschikbaar is, ondersteunt de mogelijkheid tot presymptomatische transmissie. Uit direct virologisch bewijs blijkt dat de hoeveelheid virus die wordt aangetoond in patiënten het hoogst is rond het moment waarop de symptomen beginnen. Alle bij elkaar genomen zou dit pleiten voor pre-symptomatische en/of vroegsymtomatische transmissie.
De range waaraan zij mogelijk bijdragen aan de transmissie is nog niet met zekerheid vastgesteld. Dit zal ook afhankelijk zijn van de situatie en setting waarin mogelijke transmissie zou kunnen plaatsvinden. Dit behoeft nog verder onderzoek.
Op basis van het huidige bewijs hebben andere Westerse landen presymptomatische transmissie opgenomen in hun richtlijnen en hanteren zij een termijn van 1-3 dagen presymptomatisch in het contactonderzoek. Ook het ECDC heeft dit opgenomen in hun leidraad voor contactonderzoek.

Wat betekent dit voor de bestrijding in Nederland?
Er zijn aanwijzingen voor pre- en/of vroegsymptomatische transmissie. De range waaraan zij mogelijk bijdragen aan de transmissie is nog niet met zekerheid vastgesteld. Ook niet in welke situatie en/of setting mogelijke transmissie zou kunnen plaatsvinden. Wel duiden beschikbare gegevens er op dat in ieder geval pre- en vroegsymptomatische mensen even besmettelijk kunnen zijn als mensen later in het ziektebeeld. Dit betekent dat voor effectieve bron- en contactopsporing (met of zonder app) contacten tot 1-3 dagen voor de eerste ziektedag moeten worden gerapporteerd en opgespoord. Het ECDC neemt hiervoor in haar rapport over contactonderzoek twee dagen voor de eerste ziektedag (ECDC 2020). Voor de Nederlandse praktijk sluiten wij aan bij het advies van de ECDC.

De body of evidence voor asymptomatisch transmissie is op dit moment nog niet van dusdanige kwaliteit dat dit consequenties heeft voor de bestrijding.

Mogelijke pre- en/of vroegsymptomatische transmissie betekent ook dat brede toepassing in de bevolking van maatregelen om besmettingen tegen te gaan tussen mensen nodig blijft, ook bij diegenen die nog geen symptomen hebben: geen handen schudden, 1,5 meter afstand houden, en regelmatig handen wassen.

2-05-2020

Referenties

Arons M.M., Hatfield K.M, Reddy S.C. Kimball A., et al. Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility.N Eng J Med 2020; https://doi.org/10.1056/NEJMoa2008457

European Centre for Disease Prevention and Control. Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – second update, 8 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020. https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-contact-tracing-public-health-management

Ferretti L, Wymant C, Kendall M, et al. Quantifying SARS-CoV-2 transmission suggests epidemic control with digital contact tracing. Science 2020; pii: eabb6936. https://doi.org/10.1126/science.abb6936

Ganyani T, Kremer C, Chen D, et al. Estimating the generation interval for COVID-19 based on symptom onset data, Eurosurveillance (in druk). https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20031815

He X, Lau E, Wu P, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. Nat Med (2020). https://doi.org/10.1038/s41591-020-0869-5

Hoehl S, Rabenau H, Berger A, et al. Evidence of SARS-CoV-2 infection in returning travelers from Wuhan, China. N Eng J Med 2020; 382 (13): 1278-1280. https://doi.org/10.1056/NEJMc2001899

Hu Z, Song C, Xu C, et al. Clinical characteristics of 24 asymptomatic infections with COVID-19 screened among close contacts in Nanjing, China [published online ahead of print, 2020 Mar 4]. *Sci China Life Sci*. 2020;1–6. http://doi.org/10.1007/s11427-020-1661-4

Huang R, Xia J, Chen Y, et al. A family cluster of SARS-CoV-2 infection involving 11 patients in Nanjing, China. Lancet Infect Dis 2020; pii: S1473-3099(20)30147-X. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30147-X

Kim J, Ko J, Kim, Y, et al. Viral Load Kinetics of SARS-CoV-2 Infection in First Two Patients in Korea. Journal of Korean medical science 2020; 35(7): e86-e86. https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e86

Kimball A, Hatfield K, Arons M, et al. Asymptomatic and Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections in Residents of a Long-Term Care Skilled Nursing Facility — King County, Washington, March 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020; 69 (13): 377-381. https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6913e1

Li R, Pei S, Chen B, et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). Science 2020; pii: eabb3221. https://doi.org/10.1126/science.abb3221

Luo S, Liu W, Liu Z, et al. A confirmed asymptomatic carrier of 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2). Chin Med J (Engl) 2020. https://doi.org/10.1097/CM9.0000000000000798

Pan X, Chen D, Xia Y. Asymptomatic cases in a family cluster with SARS-CoV-2 infection. Lancet Infect Dis 2020; 20 (4): 410-411. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30114-6

Qian G, Yang N, Ma A, et al. A COVID-19 Transmission within a family cluster by presymptomatic infectors in China. Clin Infect Dis 2020; pii: ciaa316. https://doi.org/10.1093/cid/ciaa316

Rothe C, Schunk M, Sothmann P, et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. N Engl J Med 2020; 382 (10): 970-971. https://doi.org/10.1056/NEJMc2001468

Sutton D, Fuchs K, D'Alton M, et al. Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery. N Engl J Med 2020. https://doi.org/10.1056/NEJMc2009316

Tong Z, Tang A, Li K, Li P, Wang H, Yi J, et al. Potential Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2, Zhejiang Province, China, 2020. Emerg Infect Dis. 2020;26(5):1052-1054. https://dx.doi.org/10.3201/eid2605.200198

Wang W, Xu Y, Gao R, et al. Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. *JAMA*. Published online March 11, 2020. https://doi:10.1001/jama.2020.3786

Wycliffe E. Wei, Li Z, Chiew C, et al. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 - Singapore, January 23-March 16, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020; 69 (14): 411-415. https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6914e1

Xu Y, Li X, Zhu B, et al. Characteristics of pediatric SARS-CoV-2 infection and potential evidence for persistent fecal viral shedding. Nat Med 2020; 26 (4): 502-505. https://doi.org/10.1038/s41591-020-0817-4

Yu P, Zhu J, Zhang Z, et al. A familial cluster of infection associated with the 2019 novel coronavirus indicating potential person-to-person transmission during the incubation period. J Infect Dis 2020; pii: jiaa077. https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa077

Zhang W, Du R, Li B, et al. Molecular and serological investigation of 2019-nCoV infected patients: implication of multiple shedding routes. Emerg Microbes Infect 2020; 9 (1): 386-389. https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1729071

Zhou X, Li Y, Li T, et al. Follow-up of asymptomatic patients with SARS-CoV-2 infection. Clin Microbiol Infect 2020; pii: S1198-743X(20)30169-5. https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.03.024

Zou L, Ruan F, Huang M, et al. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. N Engl J Med 2020; 382 (12): 1177-1179. https://doi.org/10.1056/NEJMc2001737

290693

Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Inhoudelijke onderbouwing met betrekking tot adviezen over toepassing van niet-medische mondneusmaskers in openbare ruimten

Definitief, vastgesteld in OMT 4 mei

Inleiding

In steeds meer landen worden niet-medische mondneusmaskers of andere gezichtbedekkende materialen geadviseerd voor het algemeen publiek om verspreiding van SARS-CoV-2 tegen te gaan. In de ons omringende landen worden mondneusmaskers geadviseerd op plaatsen waar social distancing lastig te handhaven is, nu lockdown maatregelen worden afgebouwd en mensen zich meer in openbare ruimten gaan bewegen.

Vragen

- Is het dragen van niet-medische mondneusmaskers of andere gezichtsbedekking (bijv. een face-shield) door het algemeen publiek zinvol?
- Kunnen niet-medische mondneusmaskers gebruikt worden als alternatief voor de huidige maatregelen op plaatsen waar social distancing niet mogelijk is, zoals in het openbaar vervoer of op andere drukke plaatsen?
- Wat zijn mogelijke nadelen van het gebruik van (niet-medische) mondneusmaskers?

Transmissieroute en besmettelijke periode

SARS-CoV-2 is een respiratoir virus dat volgens de huidige beschikbare gegevens overgebracht wordt via druppelcontact. Er zijn op dit moment geen aanwijzingen voor aerogene transmissie in openbare ruimten. Aerosolen worden uitsluitend gevormd tijdens aerosolvormende medische handelingen die buiten het bestek van dit advies vallen. Druppels die uitgescheiden worden door hoesten, niezen en praten kunnen wel terechtkomen op voorwerpen in de omgeving en zo ook indirect iemand besmetten die met deze voorwerpen in contact komt.

Een patiënt is besmettelijk in de symptomatische fase. Zowel patiënten met milde als met ernstige klachten scheiden virus uit (Zhang et al. 2020). Daarnaast zijn er aanwijzingen voor pre- en vroegsymptomatische transmissie, 1-3 dagen voordat de klachten ontstaan. De mate waarin deze patiënten bijdragen aan de transmissie is nog niet met zekerheid vastgesteld. Wel is aangetoond dat de hoeveelheid virus in patiënten het hoogst is rond het moment waarop de symptomen beginnen (He et al. 2020, Kim et al. 2020, Zou et al. 2020). Op basis van dit bewijs heeft de ECDC presymptomatische transmissie opgenomen in de richtlijnen voor contactonderzoek, waarbij iemand vanaf 2 dagen voor het ontstaan van de klachten als mogelijk besmettelijk wordt beschouwd (ECDC 2020).

290693

Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Voorkomen van besmetting

Besmetting kan voorkomen worden door direct contact met patiënten te vermijden. Isolatie van patiënten en social distancing (> 1,5 m afstand houden) in combinatie met een goede (hand)hygiëne om indirecte besmetting te voorkomen is hierbij effectief. Persoonlijke beschermingsmiddelen worden daarnaast geadviseerd als aanvullende bescherming bij medewerkers die zorg verlenen aan patiënten met COVID-19 (LCI 2020, FMS 2020). Mogelijke pre- en/of vroegsymptomatische transmissie zou kunnen betekenen dat brede toepassing van maatregelen om besmettingen tegen te gaan in de bevolking nodig blijft. In de zorg is ervoor gekozen om geen extra maatregelen te nemen bij de behandeling van mensen die geen klachten hebben die bij COVID-19 passen, maar om laagdrempelig te testen in de groep van patiënten die met andere klachten zorginstellingen bezoeken.

Mondneusmaskers in de zorg

Er zijn verschillende soorten mondneusmaskers. Zorgverleners die zorg bieden aan patiënten met COVID-19 of patiënten die hiervan verdacht worden, dragen een mondneusmasker dat voldoet aan bepaalde kwaliteitseisen, een schort, handschoenen en een spatbril om hen te beschermen tegen infectie. De combinatie van beschermende middelen zorgen voor een goede bescherming van de zorgverlener. Op de niet-COVID-afdelingen worden geen beschermende maatregelen genomen. Medische mondneusmaskers (FFP1- en FFP2-ademhalingsbeschermingsmaskers en chirurgische maskers (IIR)) zijn in beperkte hoeveelheden beschikbaar en worden daarom op dit moment uitsluitend ingezet voor zorgverleners die risico lopen op besmetting.

Gezichtsbescherming in openbare ruimten

Voor het algemeen publiek worden ook in een toenemend aantal niet-Aziatische landen niet-medische maskers of andere gezichtsbedekking geadviseerd in openbare ruimten, meestal daar waar de voorgeschreven afstand tussen mensen niet gehandhaafd kan worden (openbaar vervoer, winkels). Voor niet-medische maskers bestaan geen kwaliteitseisen. De maskers kunnen zelf gemaakt worden van diverse materialen en zijn daardoor goed toegankelijk voor het algemeen publiek. De bescherming die deze maskers bieden is echter beperkt en afhankelijk van de gebruikte materialen en de manier waarop het masker gedragen wordt.

In Duitsland adviseert het Robert Koch Instituut het dragen van mondneusbedekking in bepaalde situaties in de openbare ruimte als een extra bijdrage om risicogroepen te beschermen en daarmee de verspreidingssnelheid van COVID-19 in de bevolking te verlagen. Deze aanbeveling is gebaseerd op het feit dat in toenemende mate duidelijk wordt dat een groot deel van de besmettingen ongemerkt gebeurt en wel al voordat er sprake is van ziektesymptomen. Ook het CDC adviseert om dezelfde reden in de USA het algemeen publiek om gezichtsbedekking te dragen in publieke ruimten zoals winkels, met name in gebieden waar veel transmissie van COVID-19 is (CDC 2020). België stelt mondneusbedekking verplicht in het openbaar vervoer en op scholen vanaf begin mei, wanneer een aantal lockdownmaatregelen opgeheven worden.

In een recent advies van de WHO wordt gesteld dat het gebruik van mondneusmaskers door het algemeen publiek niet voldoende geëvalueerd is en dat er daarom geen aanbeveling voor of tegen het gebruik gedaan kan worden (WHO 2020). Het ECDC geeft

in een recente publicatie aan dat niet-medische mondneusmaskers mogelijk een meerwaarde kunnen hebben in het onder controle houden van de epidemie. Mondneusmaskers kunnen in die situaties waar social distancing niet altijd lukt, zoals in supermarkten of het openbaar vervoer, de verspreiding van het virus door personen die nog geen symptomen vertonen tegengaan. Mondmaskers worden uitdrukkelijk wel gezien als aanvullende maatregel in aanvulling op social distancing en hygiënemaatregelen (ECDC 2020).

Filtercapaciteit niet-medische mondneusbescherming

Veel materialen die gebruikt worden om zelf mondneusmaskers te maken laten virusdeeltjes die op het masker komen door, waardoor een dergelijk masker de drager maar in beperkte mate beschermt (MacIntyre 2015). Er zijn diverse experimenten gedaan waarbij is gemeten of materialen virusdeeltjes tegenhielden. Hieruit blijkt dat de meeste algemeen gebruikte stoffen, zoals t-shirtstof of theedoek veel deeltjes met vergelijkbare grote als virusdeeltjes doorlaten. In een experiment met maskers gemaakt van verschillende t-shirtmaterialen bleek dat deze maskers 40-90% van de deeltjes niet tegenhielden, tegen slechts 0,12% bij een FFP2-masker (Rengasamy 2010). Een ander experiment liet zien dat FFP2-maskers 50 maal meer bescherming boden dan maskers gemaakt van theedoek (Van der Sande 2008). Chirurgische mondneusmaskers boden in het hetzelfde experiment slechts 2x zoveel bescherming als de maskers van theedoeken. Een recent Chinees experiment laat echter zien dat een zelfgemaakt masker met meerdere lagen keukenpapier 95% virusdeeltjes zou tegenhouden (Ma 2020). Doorzichtige plastic spatkappen, de zogenaamde face-shields, blokkeren efficiënt grotere druppels die een belangrijke rol spelen in de overdracht van SARS-CoV-2. In een experiment waarbij de druppels recht van voren op de kap afkwamen hield de kap 96% van de grote druppels tegen (Lindsley 2014). Spatkappen zijn mogelijk een praktisch alternatief voor mondneusmaskers, makkelijk te produceren en eenvoudig schoon te maken met water en zeep (Perencevich 2020). Een nadeel van de kappen is echter dat ze niet aansluiten aan het gezicht waardoor druppels vanuit andere richtingen en druppels die iets langer in de lucht blijven hangen langs de randen van de kap alsnog het gezicht bereiken (Lindsley 2014).

De meeste materialen in niet-medische mondmaskers houden druppels die geproduceerd door de drager van het masker wel enigszins tegen. Veel mondneusmaskers zorgen op deze manier voor bescherming van de omgeving (source control) als een patiënt met COVID-19 een masker draagt (ECDC 2020, Howard 2020). Maar ook hiervoor geldt dat de mate van bescherming van de omgeving hangt sterk af van het soort masker dat gedragen wordt, de mate waarin het masker aansluit op het gezicht en de manier waarop het masker gedragen wordt (Davies 2013). Er is geen onderzoek gedaan in hoeverre plastic face-shields druppels die geproduceerd worden door een patiënt met COVID-19 tegenhouden. De verwachting is dat deze kappen een groot deel van de druppels tegenhouden als het plastic voldoende ver onder de kin en richting de oren doorloopt (Perencevich 2020). De kap sluit echter niet volledig aan het gezicht aan waardoor druppels langs het masker mogelijk toch in de omgeving kunnen komen.

Bescherming mondneusmaskers tegen respiratoire infecties

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit van mondneusmaskers bij SARS-CoV. Om de waarde van mondneusmaskers bij SARS-CoV-2 buiten

gezondheidzorginstellingen te beoordelen werden recentelijk een tweetal meta-analyses gepubliceerd waarin studies werden opgenomen naar de effectiviteit van mondneusmaskers bij verschillende respiratoire infecties. Onderzoeken die gedaan zijn naar de bescherming door niet-medische mondneusmaskers laten wisselende resultaten zien en spreken elkaar regelmatig tegen. Breinard gaf aan dat van de 12 geïncludeerde randomized controlled trials slechts 3 een licht positief effect lieten zien (6%) op het ontwikkelen van respiratoire aandoeningen. Een iets hogere bescherming werd gezien in observationeel onderzoek (19%). In meerdere van deze onderzoeken was echter sprake van een slechte compliance of andere factoren die een bias konden veroorzaken (Breinard 2020). Een andere meta-analyse spreekt over 47% bescherming (Liang 2020). Het grote verschil is mogelijk te verklaren doordat in de tweede meta-analyse meer onderzoeken werden meegenomen waarbij medische maskers werden gebruikt. In het algemeen geldt dat de kwaliteit van de materialen waarvan een mondneusmasker gemaakt is, de mate waarop het masker aansluit op het gezicht en het draagcomfort een belangrijke rol spelen in de mate van bescherming die het masker biedt tegen virussen (Davies 2013).

Bescherming tegen SARS-CoV-2

Er is nog maar weinig bekend over de bescherming die niet-medische mondneusbescherming biedt tegen SARS-CoV-2. Studies die gedaan zijn, werden uitgevoerd met een beperkt aantal patiënten of met medische mondneusmaskers. In Aziatische landen zoals Hongkong en Singapore waar vanaf het begin van de epidemie mondneusmaskers zijn gebruikt door het algemeen publiek in aanvulling op andere maatregelen lijkt het aantal gevallen van COVID-19 echter minder snel te zijn toegenomen dan in landen waar deze strategie niet is toegepast (Cheng 2020). Zoals hierboven beschreven geven niet-medische mondneusmaskers veelal maar een beperkte bescherming tegen viruspartikels. Niet-medische mondneusmaskers kunnen daarom niet als vervanging van social distancing en (hand)hygiënemaatregelen worden ingezet. Ook blijft het noodzakelijk om patiënten met klachten van COVID-19, waarvan we weten dat ze besmettelijk zijn, te isoleren.

Mondneusmaskers zouden wel als aanvullende maatregel kunnen zorgen voor verminderde transmissie door presymptomatische COVID-19 patiënten, met name in openbare ruimten waar social distancing soms lastig is, zoals in het openbaar vervoer. Als lockdownmaatregelen opgeheven worden zullen presymptomatische patiënten in toenemende mate in openbare ruimten komen waar ze voor verspreiding van het virus kunnen zorgen. Deze mensen kunnen we niet onderscheiden van gezonde mensen omdat ze zelf (nog) niet weten dat ze het virus uitscheiden en niet ziek zijn. De zogenaamde 'source control' werkt echter alleen als veel mensen in de betreffende openbare ruimte consequent een masker dragen, de maskers van voldoende kwaliteit zijn en op een correct gebruikt worden (Howard 2020). Een observationele studie in Hong Kong toont aan dat goede informatie over hoe een masker correct gebuikt moet worden erg belangrijk is omdat maskers in 13% van de gevallen verkeerd gedragen werden (op de kop, binnenstebuiten of te laag), terwijl 6% het masker even had afgezet om bijvoorbeeld te eten of te roken. Daarnaast werden wegwerpmaskers door 76% van de mensen hergebruikt, terwijl wel algemeen bekend was dat hergebruiken niet veilig is (Victor 2020).

Een voordeel van het dragen van maskers in openbare ruimten kan mogelijk zijn dat deze bijdrage aan het handhaven van maatregelen m.b.t. social distancing en hygiëne, omdat het publiek door het masker constant herinnerd wordt aan de noodzaak tot het treffen van maatregelen (Brienen 2010). Een nadeel van het gebruik van deze maskers kan echter zijn dat ze een schijnveiligheid geven aan de gebruiker waardoor deze de maatregelen van social distancing en hygiëne niet meer zal opvolgen. Ook gaan mensen met milde klachten toch mogelijk eerder weer naar openbare ruimten. In dat geval kan het gebruik van niet-medische maskers die maar een beperkte bescherming bieden leiden tot een toename van infecties met COVID-19 (ECDC 2020).

Conclusies

- De literatuur over het effect van het dragen van niet-medische mondmaskers in de openbare ruimten is niet eenduidig en de resultaten uit de beschikbare studies spreken elkaar tegen
- Niet-medische mondneusmaskers dragen mogelijk enigszins bij aan het beperken van verspreiding van COVID-19 door presymptomatische patiënten in openbare ruimten waar voldoende afstand houden niet altijd mogelijk is (source control); belangrijk daarbij is dat het effect groter is als meer mensen een masker dragen.
- Niet-medische mondneusmaskers beschermen de drager ervan in zeer beperkte mate; is sterk afhankelijk van de kwaliteit van de materialen die gebruikt zijn, de mate waarin het masker aansluit op het gezicht en het draagcomfort
- Plastic kappen, de zogenaamde face-shields zijn mogelijk een praktisch alternatief voor mondneusmaskers die de drager van de kap beschermen bij contact direct face-to-face contact met mogelijke COVID-19 patiënten. Deze kappen zijn mogelijk minder efficiënt in situaties waar virusdeeltjes vanuit verschillende richtingen kunnen komen zoals in het openbaar vervoer omdat de kap niet volledig aansluit op het gezicht.
- Door de beperkte bescherming is mondneusbescherming niet geschikt als vervanging van social distancing, hygiënemaatregelen en (thuis)isolatie van patiënten met klachten.
- Mondneusbescherming kan als aanvullende maatregel de aandacht voor social distancing en hygiënemaatregelen versterken.
- Mondneusbescherming kan echter ook een gevoel van schijnveiligheid creëren waardoor andere maatregelen niet goed meer opgevolgd worden. In dat geval kan het gebruik van niet-medische maskers die maar een beperkte bescherming bieden leiden tot een toename van infecties met COVID-19

Referenties

Brainard S, Jones N, Lake I, et al. Facemasks and similar barriers to prevent respiratory illness such as COVID-19: A rapid systematic review. medRxiv, April 2020. https://doi.org/10.1101/2020.04.01.20049528.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Brienen NC, [redacted], Wallinga J, et al. The effect of mask use on the spread of influenza during a pandemic. Risk Anal. 2010 Aug;30(8):1210-8. https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.2010.01428.x .

CDC 2020: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover.html

Cheng VCC, Wong SC, Chuang VWM, et al. The role of community-wide wearing of face mask for control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic due to SARS-CoV-2. J Infect. 2020 Apr 23. pii: S0163-4453(20)30235-8. https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.024

Davies (10)(2e) KA, Giri K, et al. Testing the Efficacy of Homemade Masks: Would They Protect in an Influenza Pandemic? Disaster Med Public Health Prep. 2013 Aug;7(4):413-8. https://doi.org/10.1017/dmp.2013.43

European Centre for Disease Prevention and Control. Using face masks in the community: Reducing COVID-19 transmission from potentially asymptomatic or pre-symptomatic people through the use of face masks, 8 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020. https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission

European Centre for Disease Prevention and Control. Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – second update, 8 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020. https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-contact-tracing-public-health-management

Federatie Medische Specialisten FMS. Leidraad persoonlijke bescherming in de (poli)klinische setting vanwege SARS-CoV-2. 2020. https://www.demedischspecialist.nl/onderwerp/details/richtlijnen-handreikingen-leidraden

He X, Lau E, Wu P, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. Nat Med (2020). https://doi.org/10.1038/s41591-020-0869-5

Howard J, Huang A, Li Z, et al. Face Masks Against COVID-19: An Evidence Review. Preprints 2020. https://doi.org/10.20944/preprints202004.0203.v1

Kim J, Ko J, Kim, Y, et al. Viral Load Kinetics of SARS-CoV-2 Infection in First Two Patients in Korea. Journal of Korean medical science 2020; 35(7): e86-e86. https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e86

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding. COVID-19 richtlijn, 2020. https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19

Lindsley WG, Noti JD, Blachere FM et al. Efficacy of face shields against cough aerosol droplets from a cough simulator. J Occup Environ Hyg. 2014;11(8):509-18. https://doi.org/10.1080/15459624.2013.877591

Liang M, Gao L, Cheng C et al. Efficacy of face mask in preventing respiratory virus transmission: a systematic review and meta-analysis. medRxiv. April 2020 https://doi.org/10.1101/2020.04.03.20051649

290693

Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Ma QX, Shan H, Zhang HL, Li GM, et al. Potential utilities of mask-wearing and instant hand hygiene for fighting SARS-CoV-2. J Med Virol. 2020 Mar 31. https://doi.org/10.1002/jmv.25805

MacIntyre CR, Seale H, Dung TC, et al. A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers. BMJ Open. 2015 Apr 22;5(4):e006577. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006577

Perencevich EN, Diekema DJ, Edmond MB. Moving Personal Protective Equipment Into the Community. Face Shields and Containment of COVID-19 JAMA. Published online April 29, 2020. https://doi.org/10.1001/jama.2020.7477

Rengasamy S, Eimer B, Shaffer RE. Simple respiratory protection--evaluation of the filtration performance of cloth masks and common fabric materials agains 20-1000 nm size particles. Ann Occup Hyg. 2010 Oct;54(7):789-98. https://doi.org/10.1093/annhyg/meq044. Epub 2010 Jun 28.

Robert Koch-Institut: Mund-Nasen-Bedeckung im öffentlichen Raum als weitere Komponente zur Reduktion der Übertragungen von COVID-19. Strategie-Ergänzung zu empfohlenen Infektionsschutzmaßnahmen und Zielen (3. Update).Epid Bull 2020;19:3 – 5 | DOI 10.25646/67

van der Sande M, Teunis P, Sabel R. Professional and home-made face masks reduce exposure to respiratory infections among the general population. PLoS One. 2008 Jul 9;3(7):e2618. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0002618

Victor CWT, Shing YT, Wai KP, et al. A reality check on the use of face masks during the COVID-19 outbreak in Hong Kong. EClinicalMedicine. 2020 Apr 24:100356. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100356

World Health Organization. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. 6 April 2020.

Zhang W, Du R, Li B, et al. Molecular and serological investigation of 2019-nCoV infected patients: implication of multiple shedding routes. Emerg Microbes Infect 2020; 9 (1): 386-389. https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1729071

Zou L, Ruan F, Huang M, et al. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. N Engl J Med 2020; 382 (12): 1177-1179. https://doi.org/10.1056/NEJMc2001737

29. Nertsen

Q. Hoe groot is het gevaar voor de volksgezondheid?

A.

- Op dit moment wordt het gevaar voor de omwonenden door de onderzoekers als verwaarloosbaar ingeschat.
- Dit is gebaseerd op het RIVM onderzoek naar luchtmonsters buiten de stallen maar ook op de genetische bepaling van virusmonsters van de COVID-19 patiënten woonachtig in het postcodegebied van de besmette bedrijven.
- Hoe het risico voor de volksgezondheid zich op de lange termijn ontwikkelt hangt af van of nertsen een reservoir kunnen zijn terwijl de uitbraak onder mensen onder controle is.
- Naar reservoirvorming onder nertsen vindt nu onderzoek plaats.
- De verwachting is dat dit onderzoek aan het einde van deze week is afgerond.
- Het OMT-Zoönosen zal vervolgens voor mij en de minister van LNV aangeven wat dit betekent voor het risico voor de volksgezondheid en ons van een advies voorzien zodat we gezamenlijk indien nodig ieder vanuit onze eigen bevoegdheden kunnen handelen.

290697

Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Afwegingen voor infectiepreventie in het openbaar vervoer

Achtergrond

Naar aanleiding van de SARS-CoV-2-pandemie zijn in Nederland sinds half maart strenge maatregelen van kracht om de verspreiding van het virus te vertragen. Deze maatregelen hebben ertoe geleid dat het aantal reizigers in het openbaar vervoer (OV) drastisch is verminderd. Ook zijn dienstregelingen aangepast waardoor minder OV-bewegingen plaatsvinden. Met de huidige bewegingen en sterk verminderde aantallen passagiers is het op dit moment overwegend rustig in het OV en is kans op virustransmissie beperkt. Onder het OV wordt verstaan: trein, bus, metro, tram en veerdiensten.

Met de overgang naar minder strenge maatregelen zal het in de komende periode drukker worden in het OV en zal het onderhouden van omstandigheden die virustransmissie beperken moeilijker worden. Het houden van 1,5 meter afstand zal niet altijd mogelijk zijn. Door de toenemende drukte stijgen de risico's op overdracht via druppels en via met lichaamsvloeistoffen besmette oppervlakten.

ECDC heeft op 29 april jl. een technical report gepubliceerd met overwegingen voor COVID-19 preventie in het OV (ref). Het ECDC adviseert het gebruik van mondneusmaskers (medisch of niet-medisch) voor passagiers in het openbaar vervoer te overwegen, met name als social distancing niet kan worden gegarandeerd, en met speciale aandacht voor voorlichting omtrent juist gebruik en weggooien. In België en Duitsland, worden de beperkende maatregelen voor COVID-19-bestrijding net als in Nederland stapsgewijs verminderd en wordt een toenemend aantal reizigers in het OV voorzien. Daar worden naast maatregelen om contact tussen reizigers te vermijden het dragen van (niet-medische) mondmaskers in het openbaar vervoer verplicht.

Vraagstelling

Welke infectiepreventiemaatregelen zijn nodig in het OV om transmissie van SARS-CoV-2 te voorkomen c.q. te beheersen?

Uitgangspunten

Mensen met COVID-19-klachten vormen het grootste risico voor transmissie van het SARS-CoV-2-virus in openbare ruimten. Daarom geldt hier het advies dat mensen met klachten thuis moeten blijven en extra aandacht moeten geven aan hygiëne. Mensen kunnen ook besmettelijk zijn voor aanvang van klachten. Zij die nauw contact hebben gehad met een bevestigde COVID-19-patiënt worden geacht niet aan het OV deel te nemen.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Deze maatregelen moeten goed gehandhaafd worden en dienen dus constant te worden benadrukt in de communicatie naar OV-reizigers.

Maatregelen voor reizigers in het OV

Bij de huidige OV-capaciteit is het houden van afstand tussen reizigers alleen mogelijk als het aantal reizigers beperkt blijft. Bij het gebruik van OV dient prioriteit gegeven te worden aan essentiële reizen (school, werk). Het is belangrijk dit te (blijven) communiceren. Voor mensen die reizen met het OV is social distancing de belangrijkste maatregel ter preventie van SARS-CoV-2-infectie. De regels in het OV zijn hetzelfde als in het normale openbare leven, maar zijn moeilijker te hanteren. OV-reizigers dienen er dan ook steeds te worden gewezen op het belang van het houden van afstand tot elkaar.

Aanwijzingen voor praktische invulling

Communicatie via informatieschermen, omroepen via luidsprekers en informatieverstrekking door medewerkers op stations en in het vervoer:

a. reis alleen met OV indien noodzakelijk;
b. reis niet bij klachten passend bij COVID-19;
c. zorg voor goede hand- en hoesthygiëne;
d. houd afstand;
e. houd rekening met langere reistijd;
f. gebruik van zit- en staanplaatsen en eventuele verboden op staand vervoer;
g. andere regels waaronder het eventuele gebruik van mond-neusmaskers (zie verder).

Aanvullende maatregelen voor (inrichten van) het OV

Voor social distancing in het OV zijn de volgende maatregelen van belang:

a. aanpassen van dienstregelingen;
b. aanpassen en markeren van loopstromen;
c. vergroten van vervoerscapaciteit;
d. beperken (door markeren, verwijderen of afschermen) van te gebruiken zit- en staanplaatsen.

Voor het verminderen van het risico op SARS-CoV-2-transmissie door druppels geldt het advies:

a. Stimuleren van goede natuurlijke en mechanische ventilatie door het openen van ramen en/of luiken en het in werking stellen en houden van ventilatiesystemen.

Voor hanteren van goede hygiëne voor vermindering van het risico op contactinfecties:

a. frequente reiniging van sanitair en oppervlakken (handgrepen, deurknoppen etc.);
b. middelen voor handhygiëne (handalcohol) beschikbaar stellen aan reizigers in het OV en op stations.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Aanvullende maatregelen voor medewerkers OV

Een deel van het OV-personeel heeft regelmatig contact met reizigers. Het hanteren van social distancing in deze contacten is niet altijd mogelijk. Frequent contact met reizigers vergroot de kans op COVID-19-besmetting. Contact tussen reizigers en personeel kan in het OV voor een groot deel beperkt worden door:

a. afschermen van medewerkers die niet in contact hoeven te zijn met passagiers;
b. plaatsen van spatschermen tussen passagiers en medewerkers;
c. aanpassen van werkzaamheden (voor medewerkers behorend tot risicogroepen voor COVID-19).

Voor OV-medewerkers waarbij social distancing met reizigers op onverwachte momenten niet kan worden voorkomen kan het beschikbaar stellen van niet medische adembescherming zoals face-shields overwogen worden.

Schoonmaakpersoneel loopt het risico om in contact te komen met infectieuze lichaamsvloeistoffen via de oppervlakken die worden gereinigd en kan beschermd worden door:

a. werkkleding en beschermende middelen in de vorm van handschoenen.

Naast specifieke COVI-19 maatregelen kan er ook sprake zijn van reeds bestaande aanvullende en/of strengere maatregelen vanuit de richtlijnen, kwaliteitsnormen of wetgeving voor specifieke beroepsgroepen. Deze zijn dan onverminderd geldig.

Het gebruik van mondneusmaskers door passagiers

Adviezen[1]:

- Medische mondneusmaskers dienen gereserveerd te worden voor gebruik in de zorg en dienen gebruikt te worden conform de vigerende adviezen.
- Het OMT adviseert geen algemeen gebruik van niet-medische mondneusmaskers in de publieke ruimte daar waar het mogelijk is anderhalve meter afstand te bewaren.
- Voor het gebruik van niet-medische mondneusmaskers in settings waar het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te bewaren en waarbij het niet mogelijk is om triage toe te passen, kan het OMT, vanwege het gebrek aan eenduidig bewijs van het effect van niet-medische adembescherming, geen richtinggevend positief advies uitbrengen dat voldoende inhoudelijk onderbouwd is. Het OMT stelt daarom dat gebruik van niet-medische mondneusmaskers overwogen kan worden in die settings waar het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te houden en triage toe te passen.

Literatuur

[1] Zie voor achterliggende argumenten het OMT advies dd 4 mei 2020.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

ECDC; Considerations for infection prevention and control measures on public transport in the context of COVID-19: ECDC Technical report

European Centre for Disease Prevention and Control. Using face masks in the community: Reducing COVID-19 transmission from potentially asymptomatic or pre-symptomatic people through the use of face masks, 8 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020. https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission

CDC 2020: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover.htmlWHO; Advise on the use of masks in the context of COVID-19; interim guidance. 6 April 2020

Is het niet een kunstmatig onderscheid dat gemaakt wordt tussen medisch en niet medisch?

- Nee het is geen kunstmatig onderscheid. In de zorg gebruik je chirurgische maskers IIR of FFP maskers. Deze moeten voldoen aan Europese richtlijnen en kwaliteitsstandaarden voor medische hulpmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen.

- Het RIVM heeft richtlijnen gemaakt voor het gebruik van verschillende persoonlijke beschermingsmiddelen voor verschillende situaties. De richtlijnen zijn gebaseerd op wat veilig is bij patiënten of cliënten met (verdenking op) COVID-19.

- Bij hoog risico behandelingen waarbij aerosolen vrijkomen – bijvoorbeeld het intuberen van een patient adviseert het RIVM een FFP2-masker. Deze beschermt de zorgverlener. Het masker bevat een filter dat deeltjes uit de ingeademde lucht filtert.

- Bij verpleging of verzorging van een Covid-19 (verdachte) patient waarbij je binnen 1,5 meter van de patient komt maar er geen risico is op aerosolvorming adviseert het RIVM een chirurgisch mondmasker IIR. Deze beschermen de zorgverlener tegen druppels en spatten van de patiënt. Ook beschermen ze de patiënt tegen de overdracht van bacteriën vanuit de zorgverlener.
- In de trein is geen sprake van een medische setting en is er dus ook geen medisch mondmasker nodig zoals het OMT ons ook vertelt
- [indien nodig] Indien er massaal (miljarden)medische maskers gedragen gaan worden daar waar dat niet nodig is, brengt dit de beschikbaarheid van de noodzakelijke grondstoffen voor medische maskers in gevaar (melt blown).

Als er een plicht is tot dragen van maskers, moet dan voorkeur niet zijn voor maskers die werken i.p.v. die niet werken?

- Een niet medisch kapje draag je niet ter bescherming van jezelf, maar kan het risico verkleinen dat druppels uit je mond en neus worden verspreid naar de omgeving. Het is geen vervanging van, maar een aanvulling op de geldende hygiëneregels.
- Het kabinet schrijft het voor als extra maatregel in het OV waar je vooraf geen triage kunt doen en je niet altijd 1,5 meter afstand kunt houden.
- Ik stel vast dat ook de landen om ons heen, waaronder België, Duitsland en Frankrijk, het gebruik van niet-medische mondkapjes in het openbaar vervoer verplichten. Ook in deze landen geldt dat dit niet gaat om beschermingsmiddelen die voor de zorg bedoeld zijn. Daarmee is de maatregel zoals deze per 1 juni in Nederland zal gelden, in lijn met het beleid in die landen.
- Inmiddels heeft de NEN ook aanbevelingen gepubliceerd voor de specificaties van niet medische mondkapjes. Dat kan helpen bij mensen en organisaties die meer willen weten over waaraan een niet medisch mondmasker moet voldoen.
- En misschien het aller belangrijkste: er geldt bij elk soort kapje - medisch en niet medisch - je moet het goed gebruiken. Dus bijvoorbeeld: raak tijdens het op- en afzetten alleen het elastiek aan. Zorg dat je mond, neus en kin goed bedekt zijn en raak het daarna niet meer aan.
- (EVT: Dat lijkt me vooral de grote uitdaging voor iedereen. Ik zie op straat nog net iets te veel maskers die constant over en van de neus of mond af worden getrokken).

Task 4.2. Selection of best practices (M12-18)
Task leader: RIVM-NL
Participants: THL (FI), PHW (UK), HCDCP (GR), RIVM (NL), FOHM (SE), HD (NO), ISCIII (ES), RKI (DE), INMI (IT), IPHS (RS), PHE/DH (UK), NIJZ (SI), SUJCHBO (CZ).
The purpose of task 4.2 is to select best practices for integrating EU Joint Actions' output into national policy. A workshop 2 (M24) will be organized with the Steering Committee, the Advisory Board and the Health Security Committee to allow for information exchange between European individuals involved in completed EU Joint Actions and the current JA SHARP and European policy makers, to identify the barriers and facilitators of (a) producing JA actions' output which can be used for policy-making and (b) integrating JA action's output into (sub)national policies. The outcome of this workshop wll be used for the Task. 4.3.

Q: Zijn niet-medische mondkapjes in het OV niet nutteloos tegen het geïnfecteerd raken met Corona?

- Niet medische mondkapjes bij reizigers zijn niet ter bescherming van de reiziger zelf, maar van anderen om hem of haar heen.
- Het besluit om dit verplicht te stellen is ter aanvulling op de hygiënische maatregelen waarin de 1,5 meter afstand niet kan worden aangehouden en waar geen check op symptomen plaats kan vinden.
- Niet-medische mondkapjes beschermen van binnen naar buiten. Zij voorkomen daardoor dat de drager een ander besmet.
- Met werkgevers in het OV is overlegd dat de regel voor het OV wordt dat er professioneel geproduceerde niet-medische mondkapjes gebruikt worden, waarbij goede aansluiting op de mond, kin en neus vereist is.
- Omdat in het OV de anderhalve meter niet altijd kan worden gehandhaafd en geen check vooraf mogelijk is, heeft het kabinet besloten mondkapjes te verplichten als extra maatregel bovenop de hygiënemaatregelen.

Q: wat heeft het OMT gezegd over niet-medische mondkapjes?

- Het OMT benadrukt het belang van volhouden van de algemene adviezen zoals het handhaven van de anderhalve meter afstand tussen mensen, (hand-) hygiënische adviezen en het thuisblijven bij de geringste luchtwegklachten. Het strikt blijven opvolgen van deze adviezen is een noodzakelijke voorwaarde voor het beperken van de transmissie van COVID-19 en voor het succesvol verlopen van versoepeling van de maatregelen in de transitiefase.
- Medische mondkapjes dienen gereserveerd te worden voor gebruik in de zorg.
- Voor contactberoepen heeft het OMT een afwegingskader vastgesteld waarbij essentieel is dat naast strikte hygiënemaatregelen triage wordt toegepast.
- Het OMT adviseert geen algemeen gebruik van niet-medische mondkapjes in de publieke ruimte daar waar het mogelijk is anderhalve meter afstand te bewaren.
- Het OMT stelt dat gebruik van niet-medische mondkapjes echter overwogen kan worden in die omstandigheden waar het niet mogelijk is om en anderhalve meter afstand te houden en vooraf een checkvraag te stellen.

Q: Wat is u reactie op het verhaal van NRC ten aanzien van mondkapjes in het OV?

- De NEN, het onafhankelijk kwaliteitsinstituut, heeft aangeboden om aanbevelingen te maken voor specificaties van niet-medische mondkapjes.
- Deze aanbevelingen zijn op 19 mei gepubliceerd.
- Deze richtlijn betreft geen dwingend juridisch kader, maar eerder handvatten voor de markt en voor burgers ten aanzien van een goede kwaliteit niet medische maskers.
- Ik ben er blij mee dat we hiermee meer inzicht krijgen in welke niet medische kapjes allemaal toepasbaar zijn en hoe deze dienen te worden gebruikt. Het is voor Nederland een relatief nieuw product, waarover begrijpelijkerwijs veel vragen leven.
- We hebben vernomen dat de Europese NEN, de CEN, op korte termijn met een Europees document komt met hetzelfde doel.

Q: Hoe is de handhaving van het verplicht dragen van niet-medische mondkapjes in het OV geregeld?

- Via de aanwijzing van de minister van VWS aan de voorzitters van de veiligheidsregio's wordt de verplichting voor de niet-medische mondkapjes voor de reizigers in het OV geregeld.
- De verantwoordelijkheid voor de handhaving op mondkapjes in het OV ligt bij de OV bedrijven. Deze zullen reizigers de aanwijzing geven op grond van de wet personenvervoer 2000.
- Wanneer die aanwijzing niet opgevolgd wordt, staat daar een boete tegenover.
- De boete wordt uitgeschreven onder de noemer 'verstoring van de orde in het OV'. En is €95,-.
- Moet de politie aanrukken, is het een overtreding van de noodverordening en is de boete €390,-.

Q: Is het niet schijnveiligheid om een zelfgemaakt mondkapje in het OV te verplichten?

- Het OMT geeft aan dat er geen wetenschappelijke consensus is dat mondkapjes in de openbare ruimte besmettingen tegenhouden, maar er zijn enkele studies die erop wijzen dat deze een bijdrage leveren aan het voorkomen van besmetting.
- Het OMT heeft aangegeven dat mondkapjes overwogen kunnen worden waar de 1,5 meter niet haalbaar is en waar geen checkvragen gesteld kunnen worden. Daarop heeft het kabinet besloten om niet-medische mondkapjes verplicht te stellen in het OV, waar geen checkvragen kunnen worden gesteld.

~~**Q: Wat is uw reactie op**~~ (10)(2e) ~~-~~ (10)(2e) ~~-~~ (10)(2e) ~~**, die stelt dat er voldoende medische mondkapjes voor iedereen zijn.**~~

- ~~De markt voor persoonlijke beschermingsmiddelen staat nog steeds onder druk.~~
- ~~Het aanbod is variabel van dag tot dag, wij reserveren daarom medische mondkapjes voor de zorg.~~
- ~~Om te voorkomen dat schaarste in de toekomst weer optreedt, vanwege een verhoogde vraag, stellen wij medische mondkapjes apart van niet-medische mondkapjes.~~
- ~~De distinctie tussen medische en niet-medische mondkapjes was initieel vaag.~~
- ~~Wij hebben daarom een duidelijke lijn getrokken tussen medische en niet-medische mondkapjes, door middel van wel of geen CE certificering, en heeft de NEN een beschrijving van niet-medische mondkapjes gemaakt.~~

290702

Q: Uit onderzoek van RTL Nieuws blijkt dat zelfgemaakte en andere niet-medische mondkapjes wel degelijk helpen om verspreiding van het virus tegen te gaan?

- Ik ben blij om te zien dat de kwaliteit van de commercieel verkrijgbare niet-medische mondkapjes zo hoog ligt.
- Dat ook niet-medische mondkapjes virusdeeltjes goed kunnen tegenhouden en daarmee verspreiding van het virus kan worden voorkomen is bekend.
- Niet-medische mondkapjes moeten goed gebruikt worden om virusverspreiding te voorkomen.
- De filtratie van een mondkapje is belangrijk, maar ook de aansluiting op het gezicht is van belang.
- Daarnaast moet er goede handhygiëne beoefend worden bij het op en afnemen van het masker.
- En blijft staan dat de maskers alleen helpen bij het beschermen van de ander in situaties waar geen check vooraf mogelijk is en de anderhalve meter niet kan worden gehandhaafd.

Q: Waarom wil het kabinet geen medische mondkapjes in het OV? //Waarom mogen er alleen 'nepmaskers' worden gebruikt?

- Het OMT geeft aan dat er geen wetenschappelijke consensus is dat mondkapjes in de openbare ruimte besmettingen tegenhouden. Het OMT wijst er ook op het belang van de algemene hygiënemaatregelen en stelt dat gebruik van mondkapjes in de openbare ruimte weinig meerwaarde biedt en zelfs naleving van de algemene maatregelen hiervan kan schaden. Daarnaast stelt het OMT dat medische mondmaskers voorbehouden moeten blijven aan de zorg. Letterlijk zegt het OMT het volgende:
- Niet-medische mondneusmaskers beschermen de drager ervan in zeer beperkte mate tegen besmetting. Dit is sterk afhankelijk van de kwaliteit van de materialen, de mate waarin het masker aansluit op het gezicht en het draagcomfort.
- Niet-medische mondneusmaskers dragen mogelijk enigszins bij aan het beperken van verspreiding van COVID-19 door presymptomatische patiënten in openbare ruimten, waar voldoende afstand houden niet altijd mogelijk is.
- Het OMT heeft wel aangegeven dat mondkapjes overwogen kunnen worden waar de 1,5 meter niet

haalbaar is en waar geen checkvragen gesteld kunnen worden.

- Daarop heeft het kabinet, met alle mitsen en maren, besloten om niet-medische mondkapjes verplicht te stellen in het OV, waar geen checkvragen kunnen worden gesteld (evt: waar dit bij contactberoepen wel kan). Voor dit doel is het niet noodzakelijk om medische mondmaskers te gebruiken. Niet medische mondkapjes zijn dan ook primair bedoeld om de ander te beschermen tegen de drager. Dit is ook vergelijkbaar met maatregelen in de landen om ons heen.
- Door te benadrukken dat het om niet-medische mondkapjes moet gaan kunnen medische mondkapjes voorbehouden blijven aan de zorg en worden niet de indruk gewekt dat er sprake is van bescherming zoals in een medische setting.

29. Nertsen

Q. Hoe groot is het gevaar voor de volksgezondheid?

A.

- Op dit moment wordt het gevaar voor de omwonenden door de onderzoekers als verwaarloosbaar ingeschat.
- Dit is gebaseerd op het onderzoek naar luchtmonsters buiten de stallen maar ook op de genetische bepaling van virusmonsters van de COVID-19 patiënten woonachtig in het postcodegebied van de besmette bedrijven.
- Hoe het risico voor de volksgezondheid zich op de lange termijn ontwikkelt hangt af van of nertsen een reservoir kunnen zijn terwijl de uitbraak onder mensen onder controle is.
- Naar deze zogenaamde reservoirvorming onder nertsen vindt nu onderzoek plaats.
- De verwachting is dat dit aan het einde van deze week is afgerond.
- Het OMT-Zoönosen zal vervolgens voor mij en de minister van LNV aangeven wat dit betekent voor het risico voor de volksgezondheid en ons van een advies voorzien zodat we gezamenlijk indien nodig ieder vanuit onze eigen bevoegdheden kunnen handelen.

Q. Volgens NVK zijn er ook in Nederland kinderen met de ziekte van Kawasaki die corona-antistoffen in het bloed hebben. Is er inderdaad een verband?

- De ziekte van Kawasaki komt in Nederland elk jaar bij ongeveer 80 kinderen, meestal jonger dan 5 jaar, voor na een virusinfectie.
- De Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK) heeft een enquête gehouden onder kinderartsen in Nederland.
- Dit naar aanleiding van internationale berichten over een Kawasaki achtig beeld bij kinderen dat mogelijk gerelateerd is aan corona.
- Uit de enquête komt dat vanaf het begin van de epidemie in Nederland er bij 20 kinderen een Kawasaki achtig beeld is gezien.
- Elf van deze kinderen hebben antistoffen tegen het virus, en hebben dus een infectie doorgemaakt, van de andere kinderen is dit niet bekend.
- Er valt op dat ook kinderen ouder dan 5 jaar dit Kawasaki achtige beeld hebben doorgemaakt.
- De NVK en het RIVM stellen op basis van deze resultaten dat:
  - Kinderen een Kawasaki achtige ziekte kunnen door maken na een infectie met het corona virus, net als na andere virusinfecties.
  - De aantallen niet verontrustend zijn.
  - Deze cijfers zeker geen reden zijn om kinderen thuis te houden van bv school of andere activiteiten.
- De NVK doet verder onderzoek naar het beloop van COVID-19 bij kinderen.

Work package number	WP6	Lead beneficiary	16 - RIVM
Work package title	Preparedness and Response planning		
Start month	1	End month	36

Objectives

The specific objective of WP6 is to support EU MS and JA partner countries in developing operational multi-sectoral Preparedness and Response plans for serious cross-border health threats with an integrated all hazards approach

Description of work and role of partners

WP6 - Preparedness and Response planning [Months: 1-36]
RIVM, THL, RKI, INMI, BMASGK, MCA, CIPH, SUJCHBO, MOH-FR, NNK, SEMS, MOHLT, MFH, NIZP-PZH, MS , IPHS, NIJZ, ISCIII, DH
Lead: RIVM (NL)/EMC (NL); Co-lead: ISCIII (ES)

Expected Results:
1. A list of core elements of multi-sectoral collaboration which Member States can incorporate into their national Preparedness and Response plans
2. A "Situation X" scenario which will be simulated and evaluated
3. E-learnings and tabletop exercise protocols on multi-sectoral collaboration to encourage continuous learning and improvement
4. Best practices guidelines on multi-sectoral collaboration, both general and tailor-made standards for all hazard integrated Preparedness and Response planning are provided to all participating countries. These are based on analysis of performances from "Situation X" scenario simulation and all hazards e-learnings and tabletop exercises, performed in WP6.

The specific objective of the WP6 will be achieved through the following tasks:
Task 6.1: Identifying core elements of an integrated multi-sectoral Preparedness and Response plan
Lead: RIVM; Participants: FI (THL and FFA), DE (RKI), IT (INMI and MoH), AU (AGES), UK (DH/PHE), ES (ISCIII) BA (MCA), HR (CIPH and UHID), CZ (SUJCHBO), HU (NNK), LV (SEMS), LT (MOHLT), MT (MFH), PL (NIZP-PZH and NVRI), PT (MS), RS (IPHS), SI (NIJZ).

The aim is to identify the core elements of multisectoral collaboration as described in literature and (inter)national Preparedness and Response tools and instruments. The specific needs and minimum requirements for the sectors involved in the IHR Preparedness and Response cycle (as defined in the ECDC Health Emergency Preparedness Self-Assessment (HEPSA) Tool) will be identified.

6.1.1: Review of literature as well as the international and/or national tools and instruments for Preparedness and Response which focus on multi-sectoral collaboration.
Lead: RIVM/EMC; input from WP5, WP7, WP9, WP10

6.1.1.1 Literature review
The aim of this integrative review is to identify common understanding of specific terms, as well as core elements of multisectoral collaboration within academic literature and grey literature. We will includeinternational organizations's websites to collect (unpublished) international tools and instruments. The outcome of the literature review will serve as basis for the subsequent workshop 6.1.1.2.

6.1.1.2 Workshop
Lead: MS, Portugal
Multisectoral collaboration: A digital workshop will be organized with the aim to collect relevant tools, instruments or core elements that were not identified in the literature review, or have different meaning or weight for different sectors or countries. The starting point for this workshop will be the outcome of the Literature review 6.1.1.1 as well as identified existing documents, such as ECDC Health Emergency Preparedness Self-Assessment (HEPSA) Tool, the Joint External Evaluation (JEE) reports, the, EU Laboratory Capability Monitoring System (EULabCap, 2016), WHO Laboratory assessment tool (2012), and the WHO Strategic framework for emergency preparedness (2017) (https://ecdc.europa.eu/ sites/portal/files/documents/2016_EULabCap_EUreport_web_300418_final.pdf; https://www.who.int/ihr/publications/laboratory_tool/en/; https://www.who.int/ihr/publications/9789241511827/en/) and other documents as suggested by the experts from WP7, WP9 and WP10, and documents to be identified.

290707

Outcome should be mutual understanding and agreement of terms, tools, instruments and core elements to be included in the integrated multi-sectoral Preparedness and Response plans. Including other relevant sectors, for example the veterinary sector more tightly into the multi-sectoral plan will be discussed.

6.1.2: Achieving consensus among countries on the core elements of a multisectoral Preparedness and Response plan Lead: RIVM/EMC, input from WP4 – W10

We will compile a list of the core elements of multisectoral collaboration during Public Health Emergencies which Member States can incorporate in their existing national Preparedness and Response plans.

6.1.2.1 Expert meeting
Lead: MFM/DEH, Malta
(or digitally depending
on the circumstance)
Consensus meeting on core elements ofmulti-sectoral collaboration during Public Health Emergencies.

Following the outcome of Workshop 6.1.1.3, consensus of the core elements will be reached during this expert meeting. These core elements are translated into practical tools and instruments to be used during simulation of the "Disease X" scenario with emphasis on applicability in different countries, including low GNI countries.

6.1.2.2 Online consultation and agreement
All JA SHARP partners will be consulted regarding agreed upon core elements from the expert meeting. We will ask their opinions on the applicability in their countries. Based on the results the checklist may be adapted

Task 6.2: Understanding multisectoral decision-making during the COVID-19 crisis

Lead: RIVM/EMC; All SHARP partners

The aim of this task to gather information concerning multi-sectoral collaboration during the COVID-19 crisis as it takes place. The focus will be on the decision-making process during the COVID-19 crisis, as well as the interaction between policy-makers and experts who advise them.

6.2.1. Understanding the multisectoral decision-making process regarding non-pharmaceutical interventions and test strategies in the COVID-19 preparedness and response phases in the European Union

Interviews will be conducted with individuals who are part of multisectoral crisis teams which provide policy advice based on scientific information (analogous to the Outbreak Management Team in the Netherlands).

6.2.2. Understanding which factors explain the similarities and differences between EU Member States' use of scientific evidence to inform policies regarding non-pharmaceutical intervention in national COVID-19 exit strategies.

We will develop and disseminate surveys to a large group of policy-makers with the EU, to understand why there are differences in the timing and nature of the non-pharmaceutical interventions and test strategies during the exit strategies.

Task 6.3 Testing the multisectoral Preparedness and Response plan in "Disease X" scenario
Lead: RIVM/EMC; Participants: FI (THL and FFA), DE (RKI), IT(INMI and MoH), AU (AGES), UK (DH/PHE), ES (ISCIII) B&H (MCA), HR (CIPH) CZ (SUJCHBO), HU (NNK), LV (SEMS), LT (MOHLT), MT (MFH), PL

"Disease X" scenario, i.e. a scenario for a health situation that is unknown and requires multisectoral collaboration, will be developed and simulated to test the country specific multisectoral IHR Preparedness and Response plans.

6.3.1. Development of the scenario
"Disease X" scenario will be developed in consultation with Member States, JA partner countries and in particular low GNI countries. The basis of the scenario will be a novel Public Health Emergency when the origin is unknown or unclear for experts. We will focus on the phase of the crisis when experts from differing sectors must convene to identify the origin of the Public Health Emergency.
We will develop a protocol for the simulation and the list developed in 6.1 will be adapted to serve as the evaluation form..

6.3.1.1 Workshop on identification of specific needs
Lead: NIJZ Slovenia
During this workshop we will discuss JA SHARP partners' Disease X scenario's learning objectives and the needs specific for different countries and sectors. This will serve to develop a Disease X scenario framework and protocol that are generic enough for all JA SHARP partners to use but flexible enough to allow for different learning objectives.

6.3.1.2 Consultation on protocol development

An online consultation allows for engagement of all partners in the protocol development, national internal consultation on needs, feasibilities and barriers, flexible drafting, revision and mutual agreement upon a final version of the protocol.

The protocol will also include a checklist and it will be adapted/ adaptable to all included sectors and for all participating countries, including low GNI countries.

6.3.1.3 Checklist for the "Disease X" scenario simulation
Part of the protocol development of "Disease X" scenario is development of a complete checklist to be used in the optimal preparation of the simulation, as aid in the performance of the simulation and helping tool in evaluation. . This means for example that with regard to national laboratory preparedness the participants should check availability of specific requirements for highly specialized laboratories (e.g. compliance with dual use regulation, restricted shipping conditions etc.) or networks to use or consult (input from WP7, WP9 and WP10).

6.3.2 Applying the "Disease X" scenario Lead: MFM/DEH, Malta
To test country specific multisectoral Preparedness and Response plans, "Disease X" simulation scenarios will be rolled out in the participating countries separately. Country specific Preparedness and Response plans are tested in "Disease X" simulation exercises and evaluated according to the agreed protocol selected by and tailor-made for the participating partner countries.

6.3.3 Survey among lower GNI countries after the "Disease X" scenario simulation exercise to improve the multisectoral Preparedness and Response plans
A survey among lower GNI countries will be carried out three months after the "Disease X" scenario simulation. This will be carried out to inventory outcomes and country specific recommendations from the simulation for further implementation of the country specific multisectoral Preparedness and Response plans, or to improve the plans. This will support to translate the national plans tested in a high-risk event into an all hazard multisectoral preparedness and response plan.

6.3.3.1 Online consultation
Online survey to inventory outcomes and recommendations from exercise "Disease X" simulation. Attention will be paid to country specific identified success and fails factors, gaps and needs, which are relevant for implementation of the integrated multisectoral preparedness and response plan. Preparatory to expert meeting 6.3.7.

6.3.3.2 Expert meeting
Lead: ISCII, Spain
The expert meeting will evaluate lessons learned from the simulations, and the outcomes and recommendations from the survey and online consultation. Also the critical steps needed to translate the plans into all hazard multisectoral Preparedness and Response plans will be evaluated, with particular emphasis on applicability in low GNI countries. The outcome of this meeting will also serve as framework for protocol development of e-learnings and tabletop exercises (Task 6.4) and best practices catalogues and guidelines (Task 6.5).

Task 6.4: Learning from "Disease X" scenario: testing the multisectoral Preparedness and Response plan in e-learnings and tabletop exercises
Lead: EMC/ RIVM; Participants: FI (THL and FFA), DE (RKI), IT (INMI and MoH), AU (AGES), UK (DH/PHE), ES (ISCIII) BA (MCA), HR (CIPH and UHID), CZ (SUJCHBO), HU (NNK), LV (SEMS), LT (MOHLT), MT (MFH), PL (NIZP-PZH and NVRI), PT (MS), RS (IPHS), SI (NIJZ)

The simulation of "Disease X" scenario provides the most robust assessment of the strengths and weaknesses of the multisectoral collaboration within a country in relation to the Preparedness and Response cycle. These strengths and limitations will be addressed in flexible e-learnings and tabletop exercises.

6.4.1. Inventory of best practices of multisectoral collaboration during Public Health Emergencies
Lead: ISCIII (ES). Participants: FI (THL and FFA), DE (RKI), IT (INMI and MoH), AU (AGES), UK (DH/ PHE), ES (ISCIII) BA (MCA), HR (CIPH and UHID), CZ (SUJCHBO), HU (NNK), LV (SEMS), LT (MOHLT), MT (MFH), PL (NIZP-PZH and NVRI), PT (MS), RS (IPHS), SI (NIJZ)

Inventory of best practices by using a selected amount of recent threats, to serve as input into the all-hazards -e-learning and tabletop protocols – in collaboration with WP4and WP5.

6.4.1.1 Literature review
In preparation of all hazard e-learnings and tabletop exercises a literature review will be carried out. This review will include a selected amount of recent threats, with emphasis on preparedness and response methods used, and success and fail factors.

Task6.5. Supporting partners and Member States in development of an integrated all hazards multisectoral Preparedness and Response plan

Based on the selected core elements in Workshop / Expert meeting 6.1.1.3, the integrated multisectoral plan(s) will be adapted for all hazards application. Again the backbone of the plan will be the IHR preparedness and response cycle. The WP6 leaders will support the participants in development of the country specific multisectoral Preparedness and Response plans.

6.5.1 Workshop on lessons learned
Lead: NIZP-PZH, Poland
Lessons learned from the high-risk Preparedness and Response plans tested will form the base for this workshop. The workshop will focus on the translation of these plans into all hazards applicability. Gaps, feasibility and barriers for participating countries need to be identified in order to achieve successful development of such all hazard multisectoral preparedness and response plan for all participating countries, with particular focus on low GNI countries. The outcome of this workshop will serve as the framework for protocols for accessible e-learnings and tabletop exercises for different sectors (e.g. public health, clinical, chemical, zoonotic, and others) accounting for minimum level of expertise necessary, and an agreed set of core capacities.

6.5.2 Development of integrated all hazards e-learning and tabletop exercise protocols and testing for operability
E-learnings and tabletop exercises are accessible simulations to test different all hazard threats for different sectors at any frequency and/or depth needed. The simulations will test the day-to day preparedness and response capacities and capabilities of all parties involved in the national plan. An important role of these simulations is testing the communications, and knowledge of each party's role in the simulated event. The tested scenarios may include any health event, including infectious diseases requiring multisectoral collaboration. .

6.5.2.1 Consultation on protocol development
An online consultation allows for engagement of all possible partners in the protocol development, national internal consultation on needs, feasibilities and barriers and flexible drafting, revision and mutual agreement upon a final version of the protocol and checklist and to assure that it adapted/ adaptable to all included sectors and for all participating countries (including low GNI countries).

6.5.2.2 Checklist to support e-learning and tabletop exercise protocols
A checklist will be created to facilitate all hazard e-learning or tabletop exercise implementation and optimization, as part of protocol development for e-learning and tabletop exercises. The checklist will be used for preparation of the simulations, as aid in the performance of the simulations, and as helping tool in evaluation.
This checklists will be detailed for all sectors involved and focus on the particular characteristics of the different e-learning and table top scenarios (e.g. foodborne infections, powder letters, airborne health threats (e.g. legionella, chemical), and veterinary /zoonotic threats (e.g. Q-fever).

6.5.2.3 E-learnings and tabletop exercises
SHARP partners will test their country specific integrated all hazards multisectoral Preparedness and Response plans with at least one agreed, selected protocol, tailor-made for these participating countries.

6.5.5 Survey among low GNI countries to inventory outcomes and country specific recommendations from the e-leanings and tabletop exercises.
Lead: ISCIII, Spain

This survey is part of the evaluation of e-learnings and tabletop exercises with focus on lower GNI countries. This subtask is important to translate the national plans tested in all hazard event in order to optimize their all hazard multisectoral Preparedness and Response plans.

6.5.5.1 Online consultation
Three months after e-learnings or tabletop exercises online surveys are conducted to evaluate the simulations, identify success and fail factors, gaps and lessons learned. An inventory of critical elements for improving implementation of the integrated all hazards multisectoral Preparedness and Response plans in participating countries will be carried out.
Task 6.6 Translation into best practices and sustainability (with WP4 and WP5).
Lead: ISCIII (ES). Participants: FI (THL and FFA), DE (RKI), IT (INMI and MoH), AU (AGES), UK (DH/ PHE), ES (ISCIII) BA (MCA), HR (CIPH and UHID), CZ (SUJCHBO), HU (NNK), LV (SEMS), LT (MOHLT), MT (MFH), PL (NIZP-PZH and NVRI), PT (MS), RS (IPHS), SI (NIJZ), NL (RIVM)
In order to achieve sustainable, integrated Preparedness and Response plans in the Member States and JA participating countries and to facilitate further improvements, the lessons learned from the activities within this WP are documented in best practices catalogues and guidelines. The framework for this will be discussed in the final workshop.

6.6.1 Workshop on multisectoral collaboration
Lead: SEMS, Latvia

The aim of this workshop is to collect relevant best practices, fail and success factors that were not identified in the simulations, workshops and reviews, or factors that have different meaning or weight for different sectors or countries. Outcome should be mutual understanding and agreement of best practices to be translated into best practices catalogues and guidelines applicable to all MS and JA participating countries and relevant for the different sectors.

Participation per Partner

Partner number and short name	WP6 effort
1 – THL	2.00
FFA	1.00
2 – RKI	0.10
3 – INMI	1.00
MoH	0.75
4 – BMASGK	0.00
AGES	0.50
5 – MCA	3.80
6 – CIPH	1.60
UHID	3.50
7 – SUJCHBO	5.50
10 - MOH-FR	4.75
12 – NNK	0.80
13 – SEMS	6.00
14 - MOHLT	3.00
15 – MFH	1.50
16 – RIVM	58.00
Erasmus MC	13.77
18 - NIZP-PZH	18.00
NVRI	4.00
19 – MS	7.00
20 – IPHS	12.10
21 – NIJZ	19.00
22 – ISCIII	22.25
24 – DH	1.20
Total	191.12

List of deliverables

Deliverable Number[14]	Deliverable Title	Lead beneficiary	Type[15]	Dissemination level[16]	Due Date (in months)[17]
D6.1	Review of planning and evaluation tools	16 - RIVM	Report	Public	18
D6.2	Report on Disease X scenario	16 - RIVM	Report	Confidential, only for members of the consortium (including the Commission Services)	33

Description of deliverables

D6.1 : Review of planning and evaluation tools [18]

Review of integrated evidence-based planning and evaluation tools and for Preparedness and Response cycle

D6.2 : Report on Disease X scenario [33]

Report on "Disease X" scenario, including inventory progress and barriers for implementation in low GNI countries

Schedule of relevant Milestones

Milestone number[18]	Milestone title	Lead beneficiary	Due Date (in months)	Means of verification
MS20	"Disease X" scenario simulated	16 - RIVM	24	Disease X scenario, with integrated IHR-laboratory preparedness and response, developed by and implemented as exercise in low GNI countries
MS21	All hazards e-learning tool launched	16 - RIVM	33	All hazards scenario based e-learning tool developed, tested and implemented, with
MS22	WP6 workshops conducted	16 - RIVM	27	Four workshops conducted: 1. to collect tools; 2. to clarify gaps and feasibility to develop a multisectoral preparedness and response plan for participating countries; 3. to translate plans into all-hazards approach; and 4. to collect best practices.
MS23	Table-top exercises conducted	16 - RIVM	33	Country-specific all hazards multisectoral Preparedness and Response plans tested.

1. **Gaat u 1 juni halen?**

Optie 1:

- Ja ik kan u melden dat dit gaat lukken. Hier ben ik heel blij mee.
- Ik heb hier volop met de GGD en de labs over gesproken en ik heb er volop vertrouwen in dat het gaat lukken om vanaf 1 juni iedereen met klachten te laten testen.

Optie 2:

- Helaas wordt 1 juni toch te krap.
- Omdat ik wil dat het grootschalig testen vanaf het begin af aan zo goed mogelijk verloopt, heb ik besloten om het testen van iedereen met klachten vanaf PM juni in te laten gaan.

2. Is de capaciteit dan op orde?

- De capaciteit in labs en de hoeveelheid labmaterialen is op orde. De labs zijn er klaar voor.
- De aansluiting op het IT systeem is voor de labs en GGD'en vrijwel compleet. Zo kunnen gegevens rondom de testen makkelijk uitgewisseld worden en kunnen monsterstromen ook makkelijk omgelegd worden, als dat nodig is.
- De GGD'en zijn er klaar voor om iedereen te testen vanaf 1 juni/x juni.
- Mensen met klachten kunnen naar de GGD bellen. De GGD vraagt of je klachten hebt, vraagt enkele persoonsgegevens en maakt vervolgens voor dezelfde of de volgende dag een afspraak voor het afnamen van een test bij een teststraat.
- Meestal ontvang je dan na 24 uur de testuitslag.
- Als deze positief is, dan start meteen het bron- en contactonderzoek.

3. Wat wordt het telefoonnummer?

- Het nummer maken we bekend zodra het gebeld kan worden.

- Het heeft geen zin het nummer veel eerder dan 1 juni bekend te maken omdat op 1 juni de afspraken kunnen worden ingepland.

- Naast het nummer komt er overigens een pagina op rijksoverheid.nl met alle informatie over het testen.

4. **U heeft steeds gezegd dat preventief testen, zonder aanwezigheid van klachten, geen zin heeft. Dat wordt nu bij personeel van Vion wel gedaan. Hoe zit dat?**
   - Preventief testen zonder klachten heeft in beginsel inderdaad weinig zin. Als iemand geen klachten heeft en negatief test, dan kan je daar weinig mee. De volgende dag kan je alsnog besmet raken.
   - Maar in specifieke gevallen kan preventief testen soms toch wel zin hebben. Het is in beginsel aan de GGD om hier in het kader van de bestrijding van COVID 19 afwegingen in te maken. Dat hebben ze eerder bij een AZC en nu ook bij Vion gedaan.
   - Er is ook sprake van voortschrijdend inzicht over de betrouwbaarheid van testen; deze blijken ook bij het eerste ontstaan van klachten al betrouwbaar en mogelijk zelfs voor het ontstaan van eerste klachten.
   - PM Om die reden wil ik het OMT vragen naar hun visie hierop en overweeg ik uit te zoeken of preventief testen in specifieke settings, zoals bij een uitbraak, opname in het ziekenhuis of verpleeghuis, van meerwaarde kan zijn.

26.Wat doet u met het OMT-advies?

- Ik heb het OMT- advies uitvoerig bekeken;
- Het OMT advies geeft aan dat er op basis van de literatuur nog onvoldoende informatie is om een goede risico-inschatting te maken van de kans op verspreiding van het virus tijdens het binnen sporten.
- Wel is het aannemelijk dat sport de kans op overdracht van het virus vergroot en dat het risico van binnen sporten groter is dan dat van buiten sporten
- Anderhalve meter afstand is waarschijnlijk niet in alle gevallen voldoende om het risico op overdracht van het virus tot een aanvaardbaar niveau terug te brengen. Onduidelijk is welke onderlinge afstand afdoende zou zijn.
- De routekaart met fasering zorgt ervoor zorgt dat onzekerheden in de ontwikkeling van het virus beheersbaar blijven.
- Eerdere versoepeling van maatregelen, zoals het eerder openen van fitnesscentra, kan het risico op verspreiding vergroten. Fasering blijft cruciaal.
- Ik neem de adviezen van het OMT ter harte en kies voor een behoedzaam pad waarbij niet alles in 1x open kan
- Gezien de fasering en de vele onzekerheden zal binnen sporten voorlopig nog niet zijn toegestaan
- Eind juni maak ik de balans opnieuw op en bekijk ik of het verantwoord is om de datum van 1 september toch naar voren te halen

27. Wat gaat u besluiten en per wanneer?

- Ik kan nu al aangeven dat opening van de sportscholen per 1 juni niet lukt
- Met de eerder aangekondigde versoepelingen nemen we al een risico. Ik wil eerst bezien wat deze

versoepeling tot gevolg hebben voor het aantal besmettingen.

- Tevens zijn er nog steeds teveel onduidelijkheden rondom de risico's van het binnen sporten. Ook daar wil ik eerst meer informatie over hebben.
- Ik verwacht eind juni meer inzicht te hebben in de effecten van de huidige maatregelen en hoop te kunnen leren van sommige landen om ons heen waar de sportscholen al wel weer open zijn.
- Op basis van de dan beschikbare kennis bekijk ik of eerdere opening dan 1 september toch tot de mogelijkheden behoort.

28. Voor wie gaat dit precies gelden, ook sauna's?

- Dit geldt voor alle binnen sporten en de fitnesscentra

290710

Factors explaining different test strategies in COVID-19 exit phase

Introduction

Paragraph 1: COVID-19 and the European Union and the expectation of a unified approach but different test strategies in practice (also during the exit strategy).

Paragraph 2: Evidence-based policy-making during (novel crises): (i) the need for knowledge and evidence; (ii) knowledge and evidence need to come from a multitude of parties/stakeholders; (iii) multiple stakeholders affect policy-making (due to interests).

Paragraph 3: The role of the WHO and ECDC and their recommended test & the different test strategies in Europe in general and during the exit strategies specifically

~~Paragraph 4: Focus on test strategies during the exit strategies and the role of knowledge and evidence.~~

Aim: Understand the factors which contribute to the differences in European policies regarding test strategies in the COVID-19 exit strategy.

Literature review

Paragraph 1: Positivist approaches to evidence-based policy-making; diffusion/dissemination theories and translation of evidence studies

Paragraph 2: Interpretivist approaches to evidence-based policy-making:

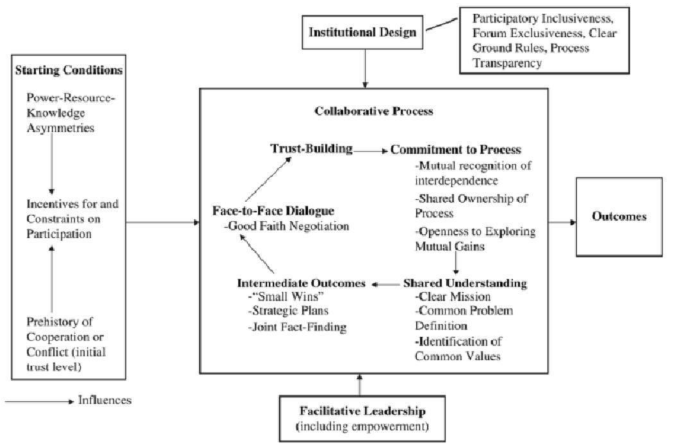
- iterative nature of policy making
- to understand policy need to understand the actions and interactions of key actors as well as the settings within which the policy is developed and implemented (institutional, political, cultural, economic and personal factors)
- accept the diversity of legitimate evidence

Paragraph 3: the interpretivist approach of evidence-based policy making suggests the need for a variety of stakeholders to communicate and collaborate. Collaborative governance is *the governing arrangement where one or more public agencies directly engage non-state stakeholders in a collective decision-making process that is formal, consensus-oriented, and deliberative and that aims to make or implement public policy or manage public programs or assets*" (Ansell & Gash, 2007).

Hypothesis: The differences in European policies regarding test strategies in the COVID-19 exit strategy can be explained by the differences in collaborative governance characteristics.

Theoretical framework

Figure 1
A Model of Collaborative Governance



The outcome in the in this case is the test strategy policy in the exit phase of COVID-19

Methods

Mixed-method approach; individuals who are part of existing or emergent European government initiated institutions which aim to directly contribute to the COVID-19 policy-making on test strategies. These institutions should include state and non-state actors.

1. Online/telephone semi-structured interviews with BAO participants who have participated in discussions concerning COVID-19 test strategies within the Netherlands.
   Focus on the BAO as it is a government led initiative which aims to translate knowledge to policy making and included state and non-state actors.
   Interview questions will be based on concepts in Ansell & Gash's model and their operationalization.
   Aim: (i) have a broader and deeper understanding of the role of collaboration during the policy-making process, (ii) identify what may need to be adapted in the theoretical framework, (iii) provide insights for the following questionnaire
2. Questionnaire with European individuals involved in meetings similar to the BAO throughout Europe
   European National Focal points and SHARP JA partners will be asked to help identify these institutions in their countries and to disseminate the questionnaires.
   Develop a digital questionnaire using Ansell & Gash's 2008 model and insights from the semi-structured interviews
   Aim: Finding factors of collaborative governance which explain the differences in European policies regarding test strategies during the exit phase.

290712



COVID-19

Hoe verder?

1 mei 2019

Fasering

- Uitbraakfase
- Overgangsfase
- Controlefase
- Vaccinatiefase

Uitbraakfase

- ***Doel aanpak:*** *zo snel als mogelijk het aantal nieuwe besmettingen en nieuwe ziekenhuisopnames omlaag brengen om te zorgen dat we de kwetsbaren zo goed mogelijk beschermen en voorkomen dat de zorg overbelast raakt.*

- *Maatregelen*

- *Dringende adviezen*

290712

Overgangsfase

- ***Doel aanpak:*** *zo snel als mogelijk het aantal nieuwe besmettingen en nieuwe ziekenhuisopnames omlaag brengen om te zorgen dat we de kwetsbaren zo goed mogelijk beschermen en voorkomen dat de zorg overbelast raakt.*
- Afbouw maatregelen; voorzichtigheid geboden
- Versterking 3 ankerpunten
- Handhaving adviezen. Ontwikkeling communicatie-aanpak over 'afspraken met de samenleving'.

Overgangsfase – 1e Indicatieve indeling afbouw maatregelen - I

Batch 0 (vraag aan RIVM, enige batch zonder aanpassing aanwijzing)

Sectoren die **niet** vanuit overheidswege **gesloten** zijn, die vallen binnen de bevoegdheid van de veiligheidsregio's of die **autonoom** kunnen beslissen.

Aanvullend verzoek aan VR om afspraken te maken over openstelling t.b.v. beheersing gevolgen.

o.a.
- Winkels
- Dierentuinen
- Pretparken
- Natuurparken
- Markten
- Buiten zwemgelegenheden
- Vakantieparken met individuele sanitaire voorzieningen;
- Rechtspraak

Afspraken met samenleving:
- Blijf zoveel mogelijk thuis. Ga alleen naar buiten als dat nodig is;
- Ga alleen naar buiten voor werk wanneer u niet thuis kunt werken;
- **Intensiveer en realiseer hygiëne maatregelen op locatie** (was uw handen, enz.);
- Mensen met klachten: blijf thuis;
- Gezinslid met klachten: blijf thuis
- Houd 1,5 meter afstand.
- Bij openstelling parken en reacreatie geldt restrictief toegangsbeleid
- Restricties rondom parkeren en gebruik OV

OMT aanvraag 1 mei
Batch 1: 6 mei besluit, 11 mei effectief

Sectoren met een **lokale** impact (**beperkte** toename mobiliteit en OV), in **meerdere** mate in staat RIVM-richtlijnen te implementeren, **grote** sociaal/economische impact, kans op samenscholing is **klein of goed te reguleren** (belasting openbare ruimte).

- Non-contactsporten (voor alle leeftijdsgroepen)
- Opticiens & audiciens
- Contactberoepen: (Para) medisch (diëtist, ergotherapeut, tandprotheticus, enz.)
- Contactberoepen: uiterlijke verzorging (kapper, schoonheidsspecialist, pedicure, enz.)
- Contactberoepen: alternatieve geneeswijze (masseur, acupuncturist, homeopaat)

Overgangsfase – 1e Indicatieve indeling afbouw maatregelen - II

Batch 3: effectief 1 juli (advies RIVM)

Sectoren met een **bovenregionale** impact (toename mobiliteit en OV), **gemiddelde** sociaal/economische impact, **in mindere mate** in staat RIVM-richtlijnen te implementeren, kans op samenscholing is **gemiddeld** of **gemiddeld** te reguleren (belasting openbare ruimte).

- Campings en vakantieparken met gemeenschappelijke voorzieningen
- Kantines
- Cafés (binnen)
- Hoger onderwijs
- Musea

Batch 4: effectief 1 september (advies RIVM)

Sectoren met een **landelijke** impact (toename mobiliteit en OV), **lage** sociaal/economische impact, **slecht** in staat RIVM-richtlijnen te implementeren, kans op samenscholing is **groot** of **slecht** te reguleren (belasting openbare ruimte).

- Sauna's & wellness
- Fitnessclubs
- Contactsporten (voor alle leeftijdsgroepen)
- Ongeplaceerde voorstellingen (presentatie-instellingen, monumenten, enz.)

Overgangsfase

Versterking ankerpunten

- Zorg voor kwetsbaren
- Zorgcapaciteit
- Zicht op en inzicht in verspreiding

Overgangsfase

- Afspraken met de samenleving
- Adviezen worden nog belangrijker; als die goed worden nageleefd, kan economie 'open'
- Communicatie-aanpak nodig

Controlefase

Doel aanpak: het virus zo controleren dat we - tot de tijd dat er een vaccin is - onze kwetsbaren goed beschermen en onze zorg niet overbelasten en door via een intensieve test- en monitoringsstrategie een nieuwe opleving snel uit weten te doven.

Zorgcapaciteit

- Schommelend aantal IC-bedden
- Opschaalmogelijkheden in beperkt aantal ziekenhuizen/speciale units
- Extra ziekenhuiscapaciteit in stand houden
- Opstarten reguliere zorg

Controlefase

Zorg voor kwetsbaren

- Veilige bezoekregeling
- Meer inzicht in verspreiding in verpleeghuizen, leren en verbeteren
- Deelname 70+-ers aan samenleving
- Aandacht voor kwetsbare ouderen thuis
- Aandacht voor overige groepen kwetsbaren
- Innovatieve behandelmethoden

Controlefase

Zicht op en inzicht in verspreiding

- Verruimd testbeleid
- Intensief bron- en contactonderzoek
- Serologische strategie
- Scherpe COVID-19 surveillance

Controlefase

Afspraak met de samenleving

- Alle Nederlanders vragen we gedrag langdurig aan te passen
- Lukt dat niet zijn strengere maatregelen wellicht weer nodig
- Overheid geeft ondersteuning (lokaal en nationaal)
- Apart plan van aanpak OV
- PM Mondbescherming
- Fase kan lang duren

290712

Controlefase

UITBRAAKFASE - - - -> OVERGANGSFASE	CONTROLEFASE
Advies was:	Advies wordt:
Houd anderhalve meter afstand van anderen.	Houd anderhalve meter afstand van anderen.
Mensen met verkoudheidsklachten: blijf thuis.	Mensen met verkoudheidsklachten: blijf thuis (direct) en laat je testen (na 24 uur).
Eén gezinslid met verkoudheidsklachten en koorts: hele gezin blijft thuis.	Eén gezinslid met verkoudheidsklachten en koorts: testen; rest van het gezin blijft thuis.
Werk zoveel mogelijk thuis.	Werk zoveel mogelijk thuis.
Blijf zoveel mogelijk thuis	Informeer voor vertrek hoe druk het is. Is het druk: ga niet. Treft u drukte aan: keer om.
Ontvang zo min mogelijk bezoek (maximaal 3 bezoekers).	Informeer of uw bezoek de afgelopen week klachten heeft (gehad). Bij klachten: zeg het bezoek af.
Algemene hygiëne-maatregelen (was handen, hoest en nies in ellenboog, gebruik papieren zakdoekjes, schud geen handen).	Algemene hygiëne-maatregelen (was handen, hoest en nies in ellenboog, gebruik papieren zakdoekjes, schud geen handen).

Vaccinatiefase

Doel aanpak: stimuleren van vaccinontwikkeling en -productie en voorbereiden distributie en immunisatie: stapsgewijs vaccineren, te beginnen met de mensen die het meest kwetsbaar zijn.

- Vele initiatieven, die Nederland financieel steunt
- Nu al aandacht voor productie, inkoop en prioritering
- Productiemogelijkheden in Nederland vergroten

OMT-vraag 19 mei 2020

Zijn er mitigerende maatregelen denkbaar waardoor *sportkantines* toch open kunnen?

Ja, die zijn er – door sportkantines als horeca te beschouwen. Omdat in sportkantines vaak veel vrijwilligers werken, is het belangrijk dat de eigenaar (sportvereniging) of uitbater zorgt voor een helder protocol en erop toeziet dat men zich aan het protocol houdt.

Het 'Afwegingskader Heropenen sportscholen, fitnesscentra en andere binnensporten' gaat niet in de zogenaamde *horecasporten*, zoals bijvoorbeeld poolbiljart, snooker, darten, jeu de boules cafés, bowling en kegelen. Voorstel: door deze horecasporten ook als horeca te beschouwen, vallen zij in dezelfde groep waarvoor geldt dat zij vanaf 1 juni met aanvullende voorwaarden weer open kunnen.

De volgende passages van webpagina ' Veelgestelde vragen over coronavirus en het sluiting en opening van bedrijven' van Rijksoverheid.nl (op 22-5-2020 geraadpleegd) zijn van toepassing:

Wanneer mag de horeca weer open?

Als het virus onder controle blijft, is het de bedoeling dat per 1 juni het volgende wordt toegestaan:

- Terrassen met zitplaatsen waarbij 1,5 meter afstand tot elkaar wordt gehouden;
- restaurants en cafés mogen open, onder voorwaarden:
  - een maximum van 30 personen en 1,5 meter afstand
  - bezoekers moeten reserveren
  - in een gesprek vooraf tussen ondernemer en klant wordt ingeschat of een bezoek risico's oplevert.

Vanaf 1 juni 2020
Met ingang van 1 juni 12.00 uur kunnen terrassen weer open, en mogen cafés en restaurants maximaal 30 gasten op basis van reservering en na een checkgesprek ontvangen. In alle gevallen moeten mensen 1,5 meter afstand van elkaar houden, behalve mensen die behoren tot een huishouden, en heeft iedereen een zitplaats. Op het terras geldt geen maximum aantal bezoekers, wel moet altijd de 1,5 meter afstand toegepast worden tenzij je behoort tot hetzelfde huishouden.

- Tot de heropening is bezorgen en afhalen wel mogelijk.
- Als de situatie het toelaat zou het aantal bezoekers met ingang van 1 juli verhoogd kunnen worden naar 100.
- Bioscoop-, concert- en theaterzalen mogen vanaf 1 juni 12.00 uur maximaal 30 bezoekers tegelijk ontvangen na reservering en een checkgesprek. Dit aantal is exclusief personeel.

De mogelijkheid om kantines (inclusief terrassen) van (sport)verenigingen onder dezelfde voorwaarden te openen kan niet. Deze mogelijkheid wordt nog nader onderzocht.

(10)(2e), arts M&G
Enkstraat 22
6533 CM Nijmegen

Prof. dr. (10)(2e)
Outbreak Management Team
RIVM, Bilthoven

Nijmegen, 21 mei 2020

Beste (10)(2e)

Ik stuurde je eerder in deze Covid-19 epidemie een brief met kritische kanttekeningen bij het tot dan gevoerde beleid. Hartelijk dank nogmaals voor je reactie, ondanks ons duidelijk verschil van opvattingen.

Nu niet over het verleden, maar over de toekomst. Het gaat om een tweetal vragen die in een overleg met collega-artsen M&G over de huidige pandemie naar voren is gekomen.

Eén van de kernpunten van het huidige en toekomstige beleid is het handhaven van de zogeheten anderhalvemeter samenleving, binnens- en buitenshuis. Het doel daarvan is het verminderen, minimaliseren of zelfs geheel uitsluiten van het overbrengen van het nieuwe coronavirus van de ene op de andere persoon. Met dan weer als volgend doel dat de persoon die het virus ontvangt niet ziek wordt en het virus op zijn of haar beurt weer doorgeeft.

Op zich een heldere doelstelling, gekoppeld aan een eenduidige maatregel. Maar, jij en ik weten dat we in de publieke gezondheid maatregelen proportioneel moeten inzetten. Anders gezegd: het middel moet in evenredigheid zijn met het doel. Jij zult niet met me van mening verschillen dat het middel, anderhalvemeter afstand houden, een groot negatief effect heeft op het dagelijks leven, in termen van economie, maar ook van welbevinden. Dan moet het dus onomstreden vastliggen dat het middel het doel dient.

En daar wringt bij ons de schoen. We hebben nergens een heldere berekening gezien die ten grondslag ligt aan het instandhouden van de anderhalve meter maatregel. Daarom hier twee concrete vragen:

1. *Wat is de apriori kans dat iemand die zich houdt aan de basale adviezen als handen wassen en thuisblijven als je je ziek voelt, een ander persoon op dit moment ziek maakt (met kans op verdere verspreiding) als hij of zij zich niet houdt aan de anderhalve meter maatregel?*
2. *Wat is de grenswaarde die het OMT aanhoudt van apriori kans waaronder de anderhalve meter maatregel kan worden opgeheven? (Niet verwijzen naar vaccin, dat is een vlucht.)*

Bij de beantwoording van de vraag – een simpele opdracht toch voor de modellen berekenaars van het RIVM? – moet worden uitgegaan van de huidige (zeer) lage virusdruk, en je mag het uitsplitsen naar binnenshuis en buitenshuis. Verder zou het interessant zijn om de berekende apriori kans te leggen naast de kans op ziek worden (en sterven) van andere legaal toegestane activiteiten als roken en deelnemen aan het verkeer.

Ik verneem graag je reactie.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Afwegingskader eerder heropenen sportscholen, fitnesscentra en andere binnensporten

Inleiding

In de routekaart is het openen van sportscholen/fitnesscentra en binnensport voorzien per 1 september. Vanuit het ministerie van VWS en vanuit de brancheverenigingen wordt de vraag gesteld of er activiteiten of branches benoemd kunnen worden die mogelijk eerder versoepeld kunnen worden. Om na te gaan of dit verantwoord zou kunnen zijn op basis van literatuuronderzoek uitgangspunten en overwegingen geformuleerd, die uitmonden in een afwegingskader voor verantwoord opengaan van sportscholen, fitnesscentra en andere binnensporten. Dit afwegingkader bouwt voort op het 'Afwegingskader heropening 'vanuit overheidsredenen gesloten bedrijven en instellingen' dat in het 67e OMT is vastgesteld.

Dit afwegingskader geldt voor sportscholen, fitnesscentra en sportfaciliteiten voor zaalsporten, schaatsbanen en hippische centra. Het geldt niet voor denksporten, omdat bij deze sporten de lichamelijke activiteit van geheel andere orde is en de 1,5 m afstand houden - naast de andere corona-maatregelen – daarom voldoende is.

Horecasporten? Ik weet niet precies wat dat zijn – vermoed bowling, biljart, danssporten. Even nadenken wat we hier mee doen, de minister wil ook graag advies over mitigerende maatregelen waardoor sportkantines toch open kunnen

Het afwegingskader bevat specificaties m.b.t. het maximale aantal personen dat binnen mag zijn op basis van het vloeroppervlak. Daarnaast gelden de kaders die de Rijksoverheid hierover heeft opgesteld.

Brancheverenigingen kunnen met deze maatregelen eigen protocollen uitwerken ter voorbereiding op openstelling. Binnen deze settingen vindt veel menselijk verkeer plaats. Naast de veiligheid van sporters is het ook van belang de medewerkers te beschermen tegen het (werk gebonden) risico op besmetting, doordat zij werken in een omgeving met vele en wisselende groepen.

In dit afwegingskader worden maatregelen gedefinieerd hoe sporters zo veilig mogelijk binnen kunnen sporten en waarbij de overdracht van corona kan worden beperkt: van sporter naar medewerker, tussen medewerkers onderling en van medewerker naar sporter.

De geformuleerde adviezen vormen het uitgangspunt om verantwoord te heropenen en de kans op verspreiding van het coronavirus binnen deze settingen zo laag mogelijk te houden.

Literatuuronderzoek

In Embase werd op 12 mei jl gezocht met de trefwoorden 'COVID' in combinatie met 'indoor sport' of 'fitness'. Dit leverde 13 treffers op, waarvan verreweg de meesten niet bruikbaar zijn voor (een deel van) een antwoord op de vraag. Veel artikelen gaan over de mogelijke positieve rol van beweging in tijden van 'social distancing' en quarantaine en op de mogelijk positieve rol van beweging op het risico op een COVID-19-infectie of op een minder ernstig beloop daarvan. Andere artikelen belichten de COVID-19-epidemie vanuit het atletenperspectief en de sportwereld. Twee artikelen zijn niet online beschikbaar, maar lijken gezien de titels niet relevant. Twee expert-opinion-publicaties resteren (1,2).

In EPPImapper (een literatuursysteem gebaseerd op Pubmed, met een vervolgselectie op het bevatten van primaire data) werden op 12 mei jl geen clusters of uitbraken van COVID-19 gerelateerd aan sport gevonden.

Vervolgens is op 12 mei jl in de WHO database van COVID-19-artikelen (ook gebaseerd op Pubmed) gezocht naar artikelen met sport. Dit levert 15 artikelen op die iets zeggen over sport, maar ze bevatten geen artikelen die iets zeggen over het risico op transmissie specifiek tijdens sporten. Wel geeft een publicatie een raamwerk

290727

voor verminderen van risico's van COVID-19 tijdens grote sportevenementen (3) en gaan twee publicaties in op het raamwerk van het Australische Sportinstituut over het opstarten van sport in tijden van COVID-19 (4,5). Een search in Pubmed op 13 mei jl met de zoektermen 'COVID-19' en 'fitness' levert – behalve dubbelingen – één extra artikel op (6). Tot slot is Promedmail nog geraadpleegd op 13 mei jl. De zoektermencombinatie 'COVID-19' AND 'fitness' levert geen hits op; hetzelfde geldt voor de combinaties 'COVID-19' AND '(indoor) sports'. Vervanging van de zoekterm 'COVID-19' door 'SARS-CoV-2' geeft dezelfde resultaten.

Het Australische raamwerk is niet direct toepasbaar op de Nederlandse situatie – gezien de stappen die al gezet zijn - maar de benadering is met aanpassingen wel bruikbaar. Er worden 2 sportniveau's onderscheiden. Niveau A is de toegestane sportactiviteit tijdens de lockdown: beweging met maximaal 1 andere persoon met minimaal 1,5 meter afstand, geen indoor sport en sportattributen worden niet gedeeld. Bij niveau B kunnen tot 10 personen samen sporten, zolang iedereen gezond is en de afgelopen 14 dagen geen symptomen van COVID-19 heeft gehad. Indoor sport is toegestaan en het delen van sportattributen (ballen bijvoorbeeld) is beperkt toegestaan mits gereinigd tussen de verschillende trainingsessies. Contactsport is niet toegestaan maar een incidentele botsing wordt getolereerd. Het gebruik van kleedkamers, toiletten en gezamenlijke ruimtes wordt tot het noodzakelijke minimum beperkt. Bij niveau C zijn ook contactsporten weer toegestaan, inclusief wedstrijden, maar overige 'social distancing', goede hygiëne en andere risico-mitigatiestrategieën blijven gelden. De aanbeveling is dat sporten op een volgend niveau kan indien de R_t twee keer de incubatieperiode (dus 4 weken) op hetzelfde niveau onder de 1 blijft. Deze niveaus zijn voor de verschillende sporten nader uitgewerkt voor amateur en professionele sporters.

Op 15 mei jl wordt een 'early release' artikel in EID gepubliceerd over een COVID-19-cluster in Zuid-Korea gerelateerd aan fitness dansklassen (9). Een workshop met 27 instructeurs, die een 4-uur durende training volgden, leidde uiteindelijk tot 112 COVID-19 gevallen gerelateerd aan 12 verschillende sportfaciliteiten; 82 daarvan waren symptomatisch. Van de 112 personen waren er 57 fitness-studenten, 38 gevallen zouden het gevolg zijn van huishoudtransmissie van instructeurs en studenten en 17 gevallen het gevolg van bijeenkomsten met collega's of bekenden.

Van de 27 instructeurs bleken er 8 RT-PCR positief te zijn, zij bleken asymptomatisch tijdens de workshop. De bron is mogelijk een presymptomatische instructeur, afkomstig uit een hoog-transmissiegebied in Zuid-Korea. De instructeurs met milde klachten zoals hoesten, zijn plm 1 week doorgegaan met lesgeven na de workshop. Mogelijk hebben de omvang van de groepsgrootte (5-22), klein oppervlak (plm 60 m^2 – de beschikbare oppervlakte varieerde hiermee van 2,6 – 10 m^2 per persoon) en de intensiteit van de workouts bijgedragen aan de verspreiding. Eén Pilates en yoga instructeur gaf les aan 7-8 studenten in dezelfde ruimte en op dezelfde tijd als een fitness instructeur. De pilates en yoga studenten raakten niet besmet; de auteurs denken dat dit komt doordat pilates en yoga lichamelijk minder intensief is dan fitness dansles. Zij veronderstellen dat de vochtige, warme atmosfeer in een sportfaciliteit tesamen met een turbulente airflow die door intensieve lichamelijke inspanning teweeg gebracht wordt, meer transmissie als gevolg heeft gehad. Overigens worden de bevindingen niet ondersteund met fylogenie en zijn ook andere transmissieroutes denkbaar bij (een deel van) de secundaire gevallen.

Zij verwijzen onder meer naar een recent artikel waarin een nieuw model voor respiratoire emissies gepresenteerd wordt (10). Zo kan piekuitademing een snelheid van 10-30 m/s bereiken, waarmee een respiratoire gaswolk tot stand kan komen die 7-8 meter kan overbruggen. Uitademing, niezen en hoesten genereren volgens deze auteur met name een multi-fase turbulente gaswolk die omgevingslucht en clusters van druppels met een continuüm van druppelgrootte vangt en meevoert. De vochtige en warme atmosfeer in deze turbulente gaswolk maken dat druppels in de wolk veel later verdampen dan geïsoleerde druppels (kan een factor 1000 schelen - van een fractie van een seconde tot minuten).

Ik worstel met de vraag hoeveel meer ik over aerosolvorming moet opnemen; ik heb niet gezocht naar aerosolvorming en sport – daar zal veel over te vinden zijn en de tijd is te beperkt; (10)(2e) (10)(2e) heeft wat over aerosolvorming gemaild, ik zou daar wat uit over kunnen nemen, ik stuur het mee.

Samenvattend is er vanuit de literatuur geen goede risico-inschatting op de kans van verspreiding van SARS-COV-2 door binnensport. Wel wordt aangenomen dat het risico van binnensporten groter is in vergelijking met buitensporten, ook wanneer men zich aan dezelfde mitigatiemaatregelen houdt (4,11). Het Zuid-Koreaanse cluster en de aanwijzingen dat bij binnensport de 1,5 meter onderlinge afstand mogelijk onvoldoende is, maken dat extra voorwaarden nodig zijn om het risico op besmetting tot een aanvaardbaar niveau terug te

brengen. De voorwaarden voor versoepeling worden hieronder uitgewerkt.

Risicobeheersing:

gezondheidscheck, afstand houden en hygiënemaatregelen vormen de basis

Een nauwkeurige gezondheidscheck (triage) vooraf, bij sporters én bij de medewerkers (bij aanvang van de dienst), het onderlinge afstand houden en een consequente opvolging van hygiënemaatregelen vormen de basis. Sporters ontvangen over deze maatregelen informatie bij reservering.

De gezondheidscheck (triage) houdt in dat vóór het aangaan van de reservering en voorafgaand aan het sporten goed moet worden vastgesteld of de sporter gezond is en geen enkel begin van klachten heeft die passen bij COVID-19. Ook geldt dat niemand binnen het gezin/de thuissituatie koorts en/of benauwdheidsklachten heeft. Ditzelfde geldt ook voor de medewerkers voor aanvang van het werk. Beide partijen dragen hierin een grote eigen verantwoordelijkheid.

Voor personen met klachten geldt momenteel thuisisolatie (Nederlandse aanpak en maatregelen tegen het coronavirus; COVID-19 op RIVM.nl).

Vragen voor de gezondheidscheck: wanneer één van onderstaande vragen met JA wordt beantwoord, mag de medewerker *niet* komen werken of mag de sporter *geen* gebruik maken van de dienstverlening. Het werk of de reservering moet worden uitgesteld totdat op elke vraag NEE geantwoord kan worden.

1. Heb je de afgelopen 24 uur of op dit moment één of meerdere van de volgende (milde) klachten: neusverkoudheid, hoesten, benauwdheid en/of koorts (vanaf 38 graden Celsius)?
2. Heb je op dit moment een huisgenoot/gezinslid met koorts en/of benauwdheidsklachten?
3. Heb je het nieuwe coronavirus gehad (vastgesteld met een laboratoriumtest) en is dit in de afgelopen 7 dagen vastgesteld?
4. Heb je een huisgenoot/gezinslid met het nieuwe coronavirus (vastgesteld met een laboratoriumtest) en heb je korter dan 14 dagen geleden contact gehad met deze huisgenoot/gezinslid terwijl hij/zij nog klachten had?
5. Ben je in quarantaine omdat je direct contact hebt gehad met iemand waarbij het nieuwe coronavirus is vastgesteld?

Download hier een overzicht van de vragen.

Bij aankomst wordt de sporter nog een keer gewezen op de zelfcheck op afwezigheid van gezondheidsklachten, inclusief de thuissituatie (zie vragen in de gezondheidscheck).

Algemeen uitgangspunt: persoonlijke beschermingsmiddelen zijn niet aangewezen

Met bovenstaande aandachtspunten is het risico op individuele besmetting binnen de voorzieningen dermate laag dat met onderstaande organisatorische en beheersmaatregelen kan worden volstaan. Door goede triage (sporter én medewerkers) en het nemen van de verder beschreven maatregelen, is geen extra persoonlijke bescherming nodig, zoals een niet-medisch mondneusmasker of handschoenen. De keuze voor gebruik van niet-medische mondkapjes ligt echter bij de beheerder/eigenaar van de sportfaciliteit, medewerkers en sporter zelf.

Aanvullende en reeds bestaande richtlijnen/kwaliteitseisen binnen de sportfaciliteiten

Naast specifieke COVID-19-maatregelen kan er ook sprake zijn van reeds bestaande, aanvullende en/of strengere maatregelen vanuit de kwaliteitsnormen of (arbeidsomstandigheden) wetgeving, bijvoorbeeld op hygiëne; deze zijn leidend en onverminderd geldig.

1. 'Social distancing' tijdens sport/werk

Het algemene uitgangspunt is 1,5 meter afstand maar omdat bij niet-individuele sporten niet iedereen zich op hetzelfde moment met dezelfde snelheid in dezelfde richting beweegt, is meer oppervlak per sporter nodig. Ook is (theoretisch) meer ruimte per persoon nodig vanwege de aerodynamische[1] effecten van beweging (6,8) indien onverhoopt en onbedoeld een besmette sporter a- of presymptomatisch zou sporten. Bij sterk verhoogde lichamelijke inspanning zou bij uitademing een gaswolk met een continuüm aan druppelgrootte ontstaan die beduidend verder kan komen dan 1,5 meter (7-8 meter, 10). Uit onderzoek d.m.v. luchtstromen en computersimulaties zou blijken dat deze druppelwolken tot 20 meter achter een (rennende) sporter aangetoond zou kunnen worden. Op theoretische gronden zou dan een risico ontstaan voor degenen die zich in de slipstream, vlak achter de sporter, bevinden (8). Bovenstaande onderzoeken zijn niet uitgevoerd bij mensen. Hoewel er momenteel onvoldoende bewijs is dat het virus over langere afstand verspreid kan worden, dan daadwerkelijk infectieus is en tot besmettingen kan leiden (7) is door de aerosolvorming bij sporten voldoende aannemelijk dat bij binnensporten een onderlinge afstand van 1,5 meter onvoldoende kan zijn. Uit voorzorg wordt daarom een vloeroppervlak met een diameter in alle richtingen van minimaal 3 meter (ruim 7 m^2 bij een cirkel, of 9 m^2 bij een vierkant) per sporter geadviseerd. De medewerkers dienen 3 meter afstand te kunnen houden van de sporters. De Het beschikbare oppervlak van de sportruimte in de sportfaciliteit bepaalt daarmee het aantal sporters dat tegelijk kan sporten. Aanvullend:

- Hoe kleiner en hoe vaster de samenstelling van de sportersgroep, hoe minder verspreiding bij een eventuele besmette sporter of medewerker en hoe eenvoudiger het contactonderzoek. Laat sporters daarom zo veel mogelijk in dezelfde groepssamenstelling sporten en houdt bij wie wanneer sportte.
- Spreid sporters door ruimere openingstijden.
- Borg bij individuele binnensport de beoogde afstand tussen de sporters middels omlijnde oppervlakken van minimaal 7 m^2 bij cirkels of minimaal 9 m^2 bij vierkanten per sporter, rekening houdend met de gewenste afstand van 3 meter van de sporters voor de medewerkers.
- Borg bij niet-individuele binnensporten een onderlinge afstand van tenminste 3 meter. Dit kan met markering of met bepaalde oefeningen cq trainingsopzetten die onderling afstand houden faciliteren. Ook is trainen op maximaal matig-intenstief inspanningsniveau een optie. Wedstrijden ('potje') bij contact-sporten worden vooralsnog niet gespeeld.
- Zorg dat sporters en medewerkers in de overige ruimtes van de sportfaciliteit altijd 1,5 meter afstand kunnen houden tot mensen die niet tot hun gezin/huishouden behoren. De eigen verantwoordelijkheid van mensen is hier heel belangrijk.
- Er wordt geen gebruik gemaakt van de kleedkamers en douches: de sporters kleden zich voor en na de sport thuis om.
- Plan een goede aanduiding/looproute etc. zodat zo weinig mogelijk contact tussen personen in ruimte en tijd ontstaat. Markeer looproutes en geef instructies voor éénrichtingsstroom binnen de (ruimtes in de) sportfaciliteit (in en uit).
- Laat sporters buiten wachten (met 'social distancing') en laat hen niet voor de gereserveerde tijd naar binnen.
- Beperk het aantal personen in de toiletruimtes, zodat sporters altijd 1,5 meter afstand kunnen houden. Laat sporters met 'social distancing' wachten.
- Bevestig een fysieke (kunststof)barrière, bijvoorbeeld bij balie/kassa/receptie, wanneer de 1,5 meter afstand niet haalbaar is.
- Geef geen toegang aan sporters in privéruimtes, keuken, omkleedruimtes of kantoor.
- Bij het veilig inrichten van de werkplek en de sportruimte, kan een arbeidshygiënist, na onderzoek op locatie, de beheerder/eigenaar adviseren over eventuele passende technische en organisatorische maatregelen, zoals over de toepassing van schermen. De effectiviteit van schermen hangt samen met de omstandigheden ter plaatse en dit betreft maatwerk.

2. Veiligheid en hygiëne voor sporters en medewerkers

Het RIVM heeft algemene hygiënerichtlijnen voor openbare ruimtes. Onderstaand volgen de minimale eisen die vanuit het oogpunt van COVID-19 worden gesteld. Houd ook hier rekening met aanvullende maatregelen

[1] Aerodynamica is de wetenschap die de beweging van gassen beschrijft

op hygiëne of schoonmaak vanuit eigen richtlijnen/kwaliteitseisen of (arbeidsomstandigheden) wetgeving van de branche/sector.

De rol van ventilatie- en airconditioningsystemen in de verspreiding van SARS-CoV-2 is nog niet opgehelderd. Het is belangrijk dat er goed wordt geventileerd (geen recirculatie) om de lucht te kunnen verversen (7, 11). Lucht de sportruimte tussen de groepen goed door, door ramen en/of deuren open te zetten.

- SARS-CoV-2 wordt naast directe transmissie via druppels ook indirect overgedragen via contact met besmette oppervlakken. Huishoudelijke reiniging (met water en zeep of reinigingsdoekjes) van de contactpunten van de gebruikte toestellen na individueel gebruik en van materialen bij groepsporten na de training is daarom belangrijk, evenals handen wassen na het sporten (1, 2, 4). Door het kiezen van bepaalde oefeningen of trainingsopzetten kan het zo min mogelijk delen van toestellen en andere attributen bij binnen-teamsporten zoveel mogelijk gefaciliteerd worden (1).

Aanvullend:

- Bied sporters/medewerkers bij aankomst en vertrek de gelegenheid de handen te wassen of wanneer dit niet goed mogelijk is handdesinfectiemiddel te gebruiken.
- Zorg voor voldoende (hand)zeep voor de sporters en papieren handdoekjes in toiletten.
- Maak handcontactpunten zoals deurklinken, pinautomaten, touchscreens (waarmee bezoekers wel in aanraking komen) meerdere keren per dag schoon.
- Maak regelmatig de toiletten schoon; intensiveer de schoonmaak, minimaal meerdere keren per dag.
- Maak na iedere werkdag de gehele voorziening goed schoon volgens het reguliere schoonmaakprotocol.

Herhaal ook binnen de sportfaciliteit op meerdere plekken de algemene adviezen:

- Schud geen handen.
- Hoest/nies in de binnenkant van de elleboog.
- Gebruik papieren zakdoekjes om de neus te snuiten en gooi deze daarna weg.

Aanvullende aandachtspunten medewerkers:

- Zorg dat de medewerkers over eigen kantine/toiletten/omkleedruimtes etc. beschikken met goede mogelijkheden tot social distancing en hygiënemaatregelen.
- Als de medewerker klachten heeft die een risico kunnen vormen voor de bezoeker (zoals neusverkoudheid, hoesten, benauwdheid of koorts) kan er niet worden gewerkt. Zie triagevragen hiervoor genoemd. Als de medewerker gedurende de werkdag klachten ontwikkelt, gaat de medewerker direct naar huis.
- Medewerkers kunnen bij klachten laagdrempelig worden getest via bedrijfsarts, GGD of huisarts. Het effect van de heropening wordt gemonitord door de medewerkers laagdrempelig te testen wanneer zij symptomen van COVID-19 (neusverkoudheid of hoesten of benauwdheid of koorts) vertonen. Dit testen zal verder via bedrijfsarts, GGD of huisarts verlopen.
- Train en begeleid medewerkers op de maatregelen en het toezien op afstand houden van sporters.
- De zorg voor vrijwilligers en stagiaires staat gelijk aan de zorg voor medewerkers.
- Jongeren (< 18 jaar) hebben recht op extra bescherming vanuit de arbeidsomstandighedenwet.
- Werk zoveel als mogelijk in vaste teams.

Aanvullende aandachtspunten voor leveranciers:

- Ook voor leveranciers geldt een gezondheidscheck voor het aanvangen van de dienst/werkdag.
- Spreek tevoren aankomsttijd en -plaats af en de wijze waarop de goederen moeten worden afgeleverd.
- Maak vaste looproutes en communiceer dit ook bij aankomst duidelijk.

Houd 1,5 meter afstand tussen de leverancier en de medewerkers die de goederen in ontvangst nemen en zorg voor voldoende mogelijkheden de handen te wassen/reinigen met handdesinfectiemiddel.

3. Beheersen sportersstroom plus gezondheidscheck

- Instructies en triagevragen bij reservering/boeken, dus vooraf.
- Triagevragen (infographic) worden bij aankomst/entree nog eens herhaald.
- Triage geldt ook voor medewerkers voor aanvang van de dienst.
- Maximaal aantal sporters wordt aangehouden, zoals hierboven omschreven en zoals de Rijksoverheid heeft besloten.
- Instructies onderling afstand te houden tot andere personen (buiten het gezin/huishouden) binnen de voorziening herhaaldelijk visualiseren.
- Deurbeleid voeren, bijvoorbeeld deuren staan open/automatische deuren.
- Kassa-/balie-/receptie-contact minimaliseren.

Kwetsbare sporters en medewerkers:

- Kwetsbare sporters: personen met een verhoogde kans op een ernstig beloop moeten afwegen of zij willen sporten in een binnensportfaciliteit met andere sporters.
- De bescherming van de kwetsbare groep sporters verloopt grotendeels via de triage van andere sporters en medewerkers, 'social distancing' en schoonmaak- en hygiënemaatregelen.
- Door goede triage (sporters én medewerkers) en het nemen van de verder beschreven maatregelen, is geen extra persoonlijke bescherming zoals adembescherming of handschoenen nodig binnen deze sportfaciliteiten voor bezoekers en medewerkers.
- De branche maakt voor kwetsbare groepen, eventueel met een bedrijfsarts en/of arbeidshygiënist, beleid zodat deze omgeving voor bezoekers EN medewerkers zo veilig mogelijk is.
- Een medewerker die tot de medisch kwetsbare groepen behoort, moet een risicoafweging maken of: (a) het werken medisch verantwoord is vanuit het gezichtspunt van de eigen gezondheid; en (b) er extra aanpassingen kunnen worden gemaakt in de werkzaamheden. In overleg met de bedrijfsarts wordt een risico-inschatting gemaakt met de afweging of/en welke werkzaamheden kunnen worden uitgevoerd. Zo nodig krijgt de medewerker de mogelijkheid het werk nog niet te hervatten of andere werkzaamheden uit te voeren.
- Voor zwangere medewerkers wordt een passend advies opgesteld in overleg met de bedrijfsarts. Hiervoor kunnen de uitgangspunten worden gebruikt zoals beschreven door het RIVM (https://lci.rivm.nl/zwangerschap-werk-en-covid-19). De branchevereniging of koepelorganisatie kan op basis van dit document eigen beleid rondom zwangere medewerkers opstellen.

Auteurs

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (RIVM/CIb)

Referenties

(1) Returning Chinese school-aged children and adolescents to physical activity in the wake of COVID-19: Actions and precautions. Chen P., Mao L., Nassis G.P., Harmer P., Ainsworth B.E., Li F. *Journal of Sport and Health Science (2020)*. Date of Publication: 2020

(2) Should, and how can, exercise be done during a coronavirus outbreak? An interview with Dr. Jeffrey A. Woods. Zhu W*Journal of Sport and Health Science (2020) 9:2 (105-107)*. Date of Publication: 1 Mar 2020

(3) When can professional sport recommence safely during the COVID-19 pandemic? Risk assessment and factors to consider. Carmody, Sean; Murray, Andrew; Borodina, Mariya; Gouttebarge, Vincent; Massey, Andrew. Br J Sports Med ; 2020 May 07. Article in English | MEDLINE | ID: covidwhomdl-32381501

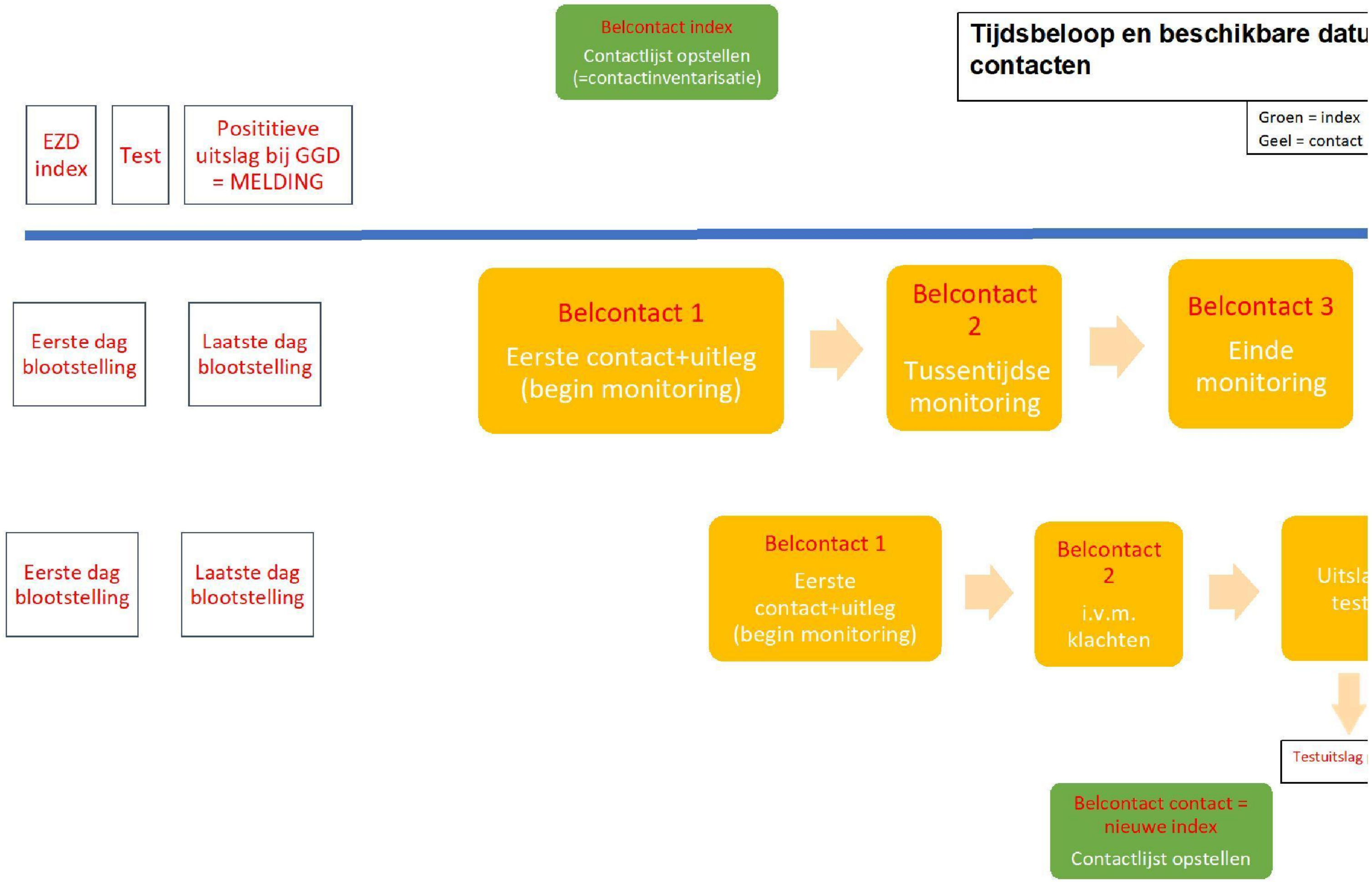
(4) The Australian Institute of Sport Framework for Rebooting Sport in a COVID-19 Environment. Hughes, David; Saw, Richard; Perera, Nirmala Kanthi Panagodage; Mooney, Mathew; Wallett, Alice; Cooke, Jennifer; Coatsworth, Nick; Broderick, Carolyn. *Journal of Science and Medicine in Sport ; 2020.* Article | COVIDWHO | ID: covidwho-186704

(5) In the frame, road map for Australian sport on an uncertain journey through COVID-19. Hughes, David. *Journal of Science and Medicine in Sport ; 2020.* Article | COVIDWHO | ID: covidwho-175858
(6) Nyenhuis SM, Greiwe J, Zeiger JS, Nanda A, Cooke A, Exercise and Fitness in the age of social distancing during the COVID-19 Pandemic, *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice* (2020), doi: https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.04.039.
(7) De mogelijke rol van aerogene verspreiding van SARS-CoV-2 bij mens-tot-mens transmissie en de bijdrage van ventilatiesystemen. 18 mei 2020.
(8) Towards aerodynamically equivalent COVID19 1.5 m social distancing for walking and running. B. Blocken, F. Malizia, T. van Druenen, T. Marchal (not peer reviewed).
(9) Jang S, Han SH, Rhee J-Y. Coronavirus disease cluster associated with fitness dance classes, South Korea. Emerg Infect Dis. 2020 Aug [May 15, 2020]. https://doi.org/10.3201/eid2608.200633 DOI: 10.3201/eid2608.200633 Original Publication
(10) Bourouiba L. Turbulent gas clouds and respiratory pathogen emission: potential implications for reducing transmission of COVID-19. JAMA. 2020; Epub ahead of print. DOIExternal LinkPubMedExternal Link
(11) Andrade A, Dominski FH, Pereira ML, de Liz CM, Buonanno G. Infection risk in gyms during physical exercise. Environ Sci Pollut Res Int. 2018;25:19675–86. DOIExternal Link PubMedExternal Link

290729

Eerste auteur		Grasselli, JAMA	Wang, American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine	NICE	Simonnet, Obesity
Locatie	Land	Italië	China	Nederland	Frankrijk
	Regio	Lombardije	Wuhan	Nationaal	Lille
Type onderzoek		Retrospectief, multicenter (72)	Retrospectief, single center	Retrospectief, multicenter (78)	Retrospectief, single center
Periode onderzoek		20 februari - 25 maart 2020	25 januari - 25 februari 2020	NR	27 februari - 6 april 2020
Aantal cases		1591	344	1020	124
Leeftijd (jaren)	Mediaan	63	64	64.6 (gemiddelde)	60
	IQR	56-70	52-72	NR	51-70
Man - n (%)		1304 (82)	179 (52.0)	758 (74.3)	90 (73)
Rook historie - n (%)		NR	NR	NR	NR
Onderliggend lijden - n (%)	Hart- en vaatziekten	223 (21)	40 (11.6)	7 (0.7)	NR
	Hoge bloeddruk	509 (49)	141 (41.0)	NR	60 (49)
	Longziekten/COPD	42 (4)	16 (4.7)	129 (12.6)	NR
	Immunodeficiëntie	NR	NR	64 (6.3)	NR
	Diabetes	180 (17)	64 (18.6)	NR	28 (23)
	Kanker	81 (8)	NR	15 (1.5)	NR
	Nierziekten	36 (3)	NR	32 (3.1)	NR
	Leverziekten	28 (3)	NR	0 (0)	NR
	Obesitas (BMI > 30)	NR	NR	NR	59 (47.6)
	Totaal	709 (68)	NR	NR	NR
Ziektebeloop	Mild ziekteverloop - n (%)	NR	0 (0)	NR	NR
	Ernstig ziekteverloop - n (%)	NR	NR	NR	NR
	Kritiek ziekteverloop - n (%)	NR	NR	NR	NR
	Dagen tussen eerste symptomen en ziekenhuisopname - mediaan (IQR)	NR	NR	NR	NR
	IC opname - n (%)	1591 (100)	344 (100)	1020 (100)	124 (100)
	Dagen tussen eerste symptomen en IC opname -mediaan (IQR)	NR	NR	NR	NR
	Dood - n (%)	405 (26)	133 (38.7)	221 (21.7)	18 (14.5)
	Ontslagen uit ziekenhuis - n (%)	256 (16)	185 (53.8)	NR	60 (48.4)
	Nog opgenomen in ziekenhuis - n (%)	930 (58.5)	26 (7.6)	NR	46 (37.1)
	ARDS - n (%)	NR	145 (42.2)	NR	NR
	Sepsis/septische shock - n (%)	NR	114 (33.1)	NR	NR
	Acuut nierfalen - n (%)	NR	86 (25.0)	NR	NR
	Acuut hartfalen - n (%)	NR	NR	NR	NR
Behandeling	Invasieve mechanische ventilatie - n (%)	1150 (88)	100 (29.1)	NR	85 (68.5)
	Niet-invasieve mechnische ventilatie - n (%)	137 (11)	34 (9.9)		NR
	Niet mechanische ventilatie	13 (1) (zuurstofmasker)	35 (10.2)		NR
Subgroep vergelijking	Multivariaat analyse	NR	NR	NR	Mannelijk geslacht en BMI onafhankelijk geassocieerd met IVM (na correctie voor leeftijd,

290739



Belcontact index
Contactlijst opstellen (=contactinventarisatie)
Tijdsbeloop en beschikbare datu
contacten
Groen = index
Geel = contact
EZD index
Test
Posititieve uitslag bij GGD = MELDING
Eerste dag blootstelling
Laatste dag blootstelling
Belcontact 1
Eerste contact+uitleg (begin monitoring)
Belcontact 2
Tussentijdse monitoring
Belcontact 3
Einde monitoring
Eerste dag blootstelling
Laatste dag blootstelling
Belcontact 1
Eerste contact+uitleg (begin monitoring)
Belcontact 2
i.v.m. klachten
Uitsla
test
Testuitslag
Belcontact contact = nieuwe index
Contactlijst opstellen

Covid-19

HOE VERDER?

290740

Fasering

* Uitbraakfase
* Overgangsfase
* Controlefase
* Vaccinatiefase

Uitbraakfase

* ***Doel aanpak:*** *zo snel als mogelijk het aantal nieuwe besmettingen en nieuwe ziekenhuisopnames omlaag brengen om te zorgen dat we de kwetsbare [illegible] mogelijk beschermen en voorkomen dat de zorg overbelast raakt*
* *Maatregelen*
* *Dringende adviezen*

Overgangsfase

* ***Doel aanpak:*** *zo snel als mogelijk het aantal nieuwe besmettingen en nieuwe ziekenhuisopnames omlaag brengen om te zorgen dat we de kwetsba[illegible] mogelijk beschermen en voorkomen dat de zorg overbelast raa[illegible]*
* Afbouw maatreg[illegible] voorzichtigheid geboden
* Versterking 3 anker[illegible]unten
* Handhaving adviez[illegible] Ontwikkeling communicatie-aanpak over 'afspraken met de s[illegible]menleving'.

Overgangsfase

- Afbouw maatregelen:
  - Per 11 mei (besluit 6 mei) kunnen de contactberoepen onder voorwaarden weer [illegible] p reservering, vragen naar klachten, waar mogelijk schermen [illegible]
  - Per 11 mei [illegible] ook volwassenen onder voorwaarden weer sporten (trainen) in de [illegible]nlucht (op anderhalve meter afstand, clubhuis, douches e.d. blijven dicht).
  - Per 18 mei (besluit 13 mei) kunnen onder voorwaarden restaurants (ook buiten) weer open (alleen op reservering, vragen naar klachten).
  - Per 1 juni start onder voorwaarden het fysieke onderwijs op VO en MBO scholen (op anderhalve meter).
- Voor de maand juli wordt tijdig een vergelijkbaar overzicht opgesteld. Afhankelijk van het verloop van de uitbraak.

Overgangsfase

- Versterking ankerpunten:
  - Zorg voor kwetsbaren
  - Zorgcapac[illegible]
  - Zicht op en in[illegible]n verspreiding

Overgangsfase

- Afspraken met de samenleving
- Adviezen worden nog belangrijker; als die goed worden nageleefd, kan economie
- Communicatie k nodig

Controlefase

- ***Doel aanpak:*** het virus zo controleren dat we - tot de tijd dat er een vaccin is - onze kwetsbaren goed beschermen en onze zorg niet overbelasten [illegible] via een intensieve test- en monitoringsstrategie een nieuwe op[illegible] snel uit weten te doven.

- Zorgcapaciteit
  - Schommelend aantal IC-bedden
  - Opschaalmogelijkheden in beperkt aantal ziekenhuizen/speciale units
  - Extra ziekenhuiscapaciteit in stand houden
  - Opstarten reguliere zorg

Controlefase

* Zorg voor kwetsbaren
  * Veilige bezoekregeling
  * Meer inzic[illegible]preiding in verpleeghuizen, leren en verbeteren
  * Deelname 70-[illegible]an samenleving
  * Aandacht voor k[illegible]sbare ouderen thuis
  * Aandacht voor ov[illegible]ge groepen kwetsbaren
  * Innovatieve beha[illegible]elmoethoden

Controlefase

* Zicht op en inzicht in verspreiding
  * Verruimd testbeleid
  * Intensief [illegible] contactonderzoek
  * Serologische [illegible]ie
  * Scherpe Covid-[illegible]urveillance

Controlefase

* Afspraak met de samenleving:
  * Alle Nederlanders vragen we gedrag langdurig aan te passen
  * Lukt dat [illegible]engere maatregelen wellicht weer nodig
  * Overheid gee[illegible]ersteuning (lokaal en nationaal)
  * Apart plan van a[illegible]ak OV
  * PM Mondbesche[illegible]ng
  * Fase kan lang dure[illegible]

290740

Controlefase

UITBRAAKFASE - - - - > OVERGANGSFASE	CONTROLEFASE
Advies was:	Advies wordt:
Houd anderhalve meter afstand van anderen.	Houd anderhalve meter afstand van anderen.
Mensen met verkoudheidsklachten: blijf thuis.	Mensen met verkoudheidsklachten: blijf thuis (direct) en laat je testen (na 24 uur).
Eén gezinslid met verkoudheidsklachten en koorts: hele gezin blijft thuis.	Eén gezinslid met verkoudheidsklachten en koorts: testen; rest van het gezin blijft thuis.
Werk zoveel mogelijk thuis.	Werk zoveel mogelijk thuis.
Blijf zoveel mogelijk thuis	Informeer voor vertrek hoe druk het is. Is het druk: ga niet. Treft u drukte aan: keer om.
Ontvang zo min mogelijk bezoek (maximaal 3 bezoekers).	Informeer of uw bezoek de afgelopen week klachten heeft (gehad). Bij klachten: zeg het bezoek af.
Algemene hygiëne-maatregelen (was handen, hoest en nies in ellenboog, gebruik papieren zakdoekjes, schud geen handen).	Algemene hygiëne-maatregelen (was handen, hoest en nies in ellenboog, gebruik papieren zakdoekjes, schud geen handen).

Vaccinatiefase

* **Doel aanpak**: stimuleren van vaccinontwikkeling en -productie en voorbereiden distributie en immunisatie: stapsgewijs vaccineren, te beginnen [illegible]nsen die het meest kwetsbaar zijn.
  * Vele initiatiev[illegible] Nederland financieel steunt
  * Nu al aandacht [illegible]r productie, inkoop en prioritering
  * Productiemogelijk[illegible]den in Nederland vergroten

The citizen's perception of the Netherlands' national COVID-19 preparedness and response

Introduction

The outbreak of the novel COVID-19 virus started in December 2019 in Wuhan, China. The virus has spread rapidly within and outside of China in a matter of weeks. On the 30th of January 2020, the World Health Organization (WHO), the leading organization for international public health, declared the outbreak of COVID-19 constitutes a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). The Netherlands, too, has been reeling with the consequences of this crisis as the health care system's capacity has been threatened leading to the implementation of extensive non-pharmaceutical public health interventions, essential placing Dutch citizens in a (partial) lockdown.

The Netherlands has a predetermined national crisis-management structure for infectious disease outbreaks, with the Ministry of Health, Welfare and Sport in the lead in case of a group-A notifiable disease such as COVID-19. At policy-making level these actors range from *municipal public health services* (MPHS), the *National Coordination Centre for Communicable Disease Control* (abbreviated as LCI in Dutch), the *Ministry of Health, Welfare and Sport*, and the WHO(source). At an implementation level every academic hospital is expected to have specific teams in place for the preparedness for, and response to, group-A notifiable diseases (source). These teams consist of experts in the academic hospitals (at minimum infectious disease experts, microbiologists, emergency room physicians), ambulance services associated with the relevant academic hospitals, the doctor acting as a liaison between specific MPHS and LCI, the infectious disease experts of relevant MPHSs and a representative of the relevant *regional medical emergency preparedness and planning office* (abbreviated as GHOR in Dutch). This crisis-management structure is both multilevel and multisector, and effective collaboration is required for an adequate response to public health emergencies such as COVID-19.

The nature of the COVID-19 as well as of the Dutch crisis management structure is complex. Given citizens are those who bear the health, social and economic consequences of the policies made by policy makers of the possible direct impact on citizens' health, as well as general social and economic situations, it is worth investigate the Dutch citizen's opinions on the COVID-19 crisis. The aim of this research is explore Dutch citizen's understanding of the collaborative crisis management structure and the opinions on how accountable it is.

Literature review

Collaborative governance

The crisis management of infectious disease outbreaks require multiple actors to act and collaborate during the preparedness, response and recovery phase. This is increasingly important when the outbreak has crossed international borders, as is the case with the COVID-10 virus, making it an international problem. The management of such crises demand complex crisis management capabilities as there are many national and international actors involved, often from different disciplines. This comes with additional coordination and communication challenges (Ansell et al, 2010). The aim of the those responsible for crisis management include (i) dealing with uncertainty, (ii) providing surge capacity, (iii) organizing a response, and (iv) communicating with public (ibid, p. X).

It is evident that single governmental actors cannot prepare and respond to an international outbreak of this magnitude alone. They require the expertise and resources that other governmental and non-governmental actors possess. The process of multiple actors working together to solve a complex problem and to create public value can be labelled as collaborative governance. The term collaborative governance is amorphous and scholars have used the term inconsistently. Within this paper we will use Ansell & Gash 2007's definition of collaborative governance, namely "*a governing arrangement where one or more public agencies directly engage non-state stakeholders in a collective decision-making process that is formal, consensus-oriented, and deliberative and that aims to make or implement public policy or manage public programs or assets* (p.545). Supporters of collaborative governance advocate that collaboration increases the likelihood of effectively addressing or solving complex issues (Donahue, 2004), as the opinions of a broader range of stakeholders recognize their interdependence, share a common mission and aim to collaborate in order to reach consensus (source).

Although there are positive promises of governmental collaboration, accountability is one of the complicated issues within collaborative governance. In structures where collaboration is central traditional hierarchies and process of accountability are weaker or not applicable. This make accountability more complex as it is unclear to whom is who is accountable for what (source)

Accountability in collaborative governance

Accountability refers to the relationship between an accountability holder and an accountability holdee (Sorenson 2012). It is not a fixed and universal concept and is often used interchangeably with other similar concepts such as legitimacy and responsibility. In this papers, we define accountability as *"the relationship between an actor and a forum, in which the actor has an obligation to explain and justify his or her conduct, the forum can pose questions and pass judgement, and the actor may face consequences"* (Bovens 2006, in Bovens 2008). Accountability involves not only informing external stakeholders, but it also includes the reassessment and revision of the process and system as necessary, and the acceptance of sanctions (Cameron et al 2004).

There is a distinction between internal and external accountability. Internal accountability refers to hierarchical forms of formal administrative rules and controls as well as participants explicit and/or implicit professional expectations (Backstrand, 2006; Page 2004). This is not sufficient to cover the complexity of accountability within collaborative systems. In a democratic system, external accountability, which refers to collaborative participants' justification to external stakeholders and the public who are affected by their actions (source), is of the essence. This latter can be the result of external legal requirements and political pressure (Backstrand 2006; Page 2004). In a context where a collaborative structure's output is an increase in public value, be it health or economic prosperity, external accountability can allow for external feedback from the public on the understanding of that public value, as well as how to increase the collaborative structures' effectiveness and efficiency and the outcome (i.e. public value's) equity. It is then important that (i) the public receives accurate, timely and clear information of the goals and performance, (ii) there is room for dialogue and possibilities for external stakeholders to provide feedback, and (iii) the collaborative structure has room to incorporate feedback provided (Bovens 2008).

Furthermore, there are three domains of accountability which must be considered, namely the input, the process and the output (Backstrand 2006; Bryson et al 2015, Page et al). Scholars have labelled these aspects differently, however essentialy Backstrand Bryson et al (2015) state there can

be accountability for three aspects of the collaboration, namely inputs, processes and outputs, which can also be translated to democratic accountability, procedural and performance accountability respectively (Page et al). Democratic accountability refers to the degree to the process is inclusive, transparent and responsive to participants and non-participants (Page et al). Procedural accountability refers to the extent that the processes are transparent, fair and rational. Lastly, performance accountability refers to which extent the outputs of the collaborative process are effective, efficient and equitable.

Several scholars have studies these aspects of accountability within collaborative structures (source) but minimal literature can be found these aspects of accountability with collaborative crisis management structures. It is especially interesting to research the external accountability of collaborative crisis structures as they operate in times of uncertainty, requiring high levels of flexibility but with their outcomes also have significant (possibly life-changing) impacts on external actors. Hence, this study will explore Dutch citizen's understanding of the collaborative crisis management structure and their opinions on how accountable it is.

Methodology

Data source

In order to obtain the answers to the research questions, three focus groups will be organised on the first and second week of June 2020 in the Netherlands by the researchers from *National Coordination Centre for Communicable Disease Control* (abbreviated as LCI in Dutch) and Nivel, an independent research institute. Nivel will send invitations to x random individuals of their panel, which is representative of the Dutch population. Of those who respond, 21 individuals whom are representative of the Dutch population will be chosen to participate. The individuals will be categorised according to the ages under 35, 35-65, and above 65, and will be placed in the corresponding focus groups.

Each focus group will be held digitally with 5-7 individuals for a maximum of two hours. A questionnaire route will be developed and tested on individuals working within the *National Coordination Centre for Communicable Disease Control* (abbreviated as LCI in Dutch).

The small size of the questionnaire will allow for in-depth discussion of a range of ideas and opinions about the complex and abstract topics at hand and hence increasing internal validity. The random selection of the participants gives us the highest probability of obtaining a thorough understanding of the range of ideas and opinions in the Dutch population, and increases the transferability (not generalizability) of the results to different groups in the population. Yet, certain underrepresented groups within the Netherlands, such as Dutch nationals of Chinese descent or those expatriated from China may have important and diverging opinions which are unlikely to capture within this focus group. Time and resource constraints limit our ability to ensure saturation and to hold focus groups with specific sub-populations.

Data collection

During the citizen's council the data collection will take place as follows.

Firstly, in a plenary session participants will be asked to individually make a mind-map with the names of actors they think are involved in the preparedness and response of infectious disease outbreaks in Netherlands. Within this mind map, they will be asked to mark who they believe have the most financial, technical and social resources with different coloured pens. They will be asked to determine to mark who they believe instigate the collaboration, who sets the agenda and who has

the decision making power. Finally, they will be asked to state who they believe determine how the issues at hand are communicated with public. In order to facilitate this process, questions are included in the questionnaire route. The mind-maps will be collected for data processing. This session should take approximately 20 minutes.

Secondly, a researcher will present the current collaborative structure using a pre-determined PowerPoint presentations including diagrams and a video. The researcher will present of the actors involved and their general task (with a focus on what they do outside of this collaborative sphere). The researcher will not present detailed descriptions of their task or their role within the collaboration. This presentation will take approximately 10 minutes.

Thirdly, the participants will be given the room to provide their opinions on the level of accountability of these networks

Data analysis

The data collected will include the outputs of the Mentimeter, the individual mind-maps, the counts of agreement and disagreement to the statements as well as the fieldnotes and audiotapes of the focus groups.

The outputs of the Mentimeter and the field notes will facilitate the analysis of the other data. Given the explorative nature of the research, we will use inductive open coding at a sentence level of the focus group transcripts to identify opinions and ideas expressed concerning the related topics. Following this we will use axial coding and selective coding to identify relationships between the codes and as well as determine core and overarching themes in the in each focus group. Coding will be done in duplicate by two researchers (SK1 and SK2) and discrepancies will be discussed until consensus is reached.

To: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) @minienw.nl[(10)(2e) @minienw.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) - DGMo[(10)(2e) @minienw.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) - DGB[(10)(2e) @minienw.nl]; (10)(2e)) - HBJZ[(10)(2e) @minienw.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) - HBJZ[(10)(2e) @minienw.nl]
From: (10)(2e) , (10)(2e) . ((10)(2e)) - HBJZ
Sent: Tue 5/12/2020 1:21:00 PM
Subject: RE: concept aanwijzing maatregelen vanaf 1 juni
Received: Tue 5/12/2020 1:21:01 PM
20200512 Afstand en mondkapje in OV.docx

Ha (10)(2e)

Met de excuses voor de vertraging.

Zoals beloofd nog de teksten voor de mondkapjes zoals die in de verordening zouden kunnen landen. Hiervoor zit uiteraard nog de fase van de formulering in de aanwijzing.

De teksten zijn nog work-in-progress en afhankelijk van de besluitvorming deze en volgende week. Dan kunnen we ook kijken naar de aanwijzing en toelichting.

- Woensdag NOVB tav de reikwijdte (voertuigen of breder);
- Maandag nav OMT advies tav kinderen, dat betekent dat dit krap wordt gelet op de geschetste planning;
- Duidelijkheid over de beschrijving van een mondkapje: ik heb begrepen dat VWS hierover contact heeft met diverse bedrijven, klopt dit beeld, en heeft dit gevolgen voor wat al dan niet de eisen zijn die we aan een mondkapje stellen?

Ik zie in de concept-aanwijzing de vragen over de handhaving: deze zal op dezelfde wijze worden vormgegeven als de 1,5m eis. Hierover zijn handhavingsafspraken tussen de vervoerders en de politie. De afspraken hierover tussen politie en vervoerders zjin al opgenomen in een handhavingsprotocol en worden op dit punt uitgewerkt. De rol van de VR is hiernaast dus beperkt.

Mijn collega heeft contact gehad met BZK over het "burka verbod", in de handhaving zullen hierover wellicht nog wel afspraken gemaakt moeten worden.

Ik stem intern verder af hoe de contacten over 1 juni moeten verlopen! Ook gelet op de houding van de VR over de opname van de mondkapjes verplichting in de noodverordening. Zoals gezegd zien wij in de Wp2000 geen grondslag voor het regelen van maatregelen ihkv de volksgezondheid. Daarnaast: deze maatregel verschilt in de uitvoering voor de VR volgens mij nauwelijks van de bestaande 1,5m norm.

Groet!

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) ... bbel

Hoe gaat het met het toestaan van 1 bezoeker per cliënt in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg?

A:

- In de gehandicaptenzorg is het aantal bezoekers op zich niet gemaximeerd. Het algemene bezoekbeleid van een zorgorganisatie wordt lokaal uitgewerkt en vervolgens vertaald naar individuele afspraken. Die verschillen per cliënt, afhankelijk van zijn of haar persoonlijke situatie.

- Voor de verpleeghuizen geldt één vaste bezoeker per bewoner. De eerste ervaringen op de 26 locaties die op 11 mei gestart zijn, zijn positief. Mensen zijn vaak emotioneel omdat ze voor het eerst sinds weken weer op bezoek mogen bij hun partner, vader of moeder. Het houden aan de afspraken door bezoekers ging goed al is er wel enige zorg of dat ook zal lukken bij volgende bezoeken.

Zijn er beschermingsmiddelen beschikbaar voor bezoekers?

- In de gehandicaptenzorg zijn in principe geen beschermingsmiddelen nodig voor bezoekers.
- Voor kwetsbare cliënten en/of cliënten waar de 1,5 meter niet gewaarborgd kan worden, wordt uitgegaan van 1 of maximaal 2 vaste contactpersonen. Het beperken van het bezoek tot vaste personen lijkt effectiever dan de inzet van beschermingsmiddelen.
- Medische beschermingsmiddelen worden uitsluitend gebruikt door verzorgend personeel voor noodzakelijke handelingen, of indien een verwant om zwaarwegende redenen op bezoek komt bij een bewoner met een besmetting.

- In verpleeghuizen worden mondkapjes gebruikt bij bezoek aan bewoners die niet goed te instrueren zijn, zoals mensen met dementie.
- Zorgaanbieders zorgen voor voldoende mondkapjes voor dit bezoek.

Nu het met de verspreiding van het virus zo goed gaat, kunnen we de bezoekersregeling niet sneller versoepelen?

- In de gehandicaptenzorg wordt de bezoekregeling al zo snel als mogelijk versoepeld. Daarin moeten we de sector wel even de tijd geven om het goed in te regelen.
- Soms is wat extra tijd nodig voor het realiseren van aanpassingen in de woning, bijvoorbeeld om een geschikte ruimte te creëren of voor het betrekken van cliënten en verwanten bij het maken van afspraken.

- Voor de bezoekregeling verpleeghuizen geldt dat de versoepeling gecontroleerd en gefaseerd plaatsvindt. Elke volgende stap kan pas worden gezet als de besmettingscijfers een gunstig verloop laten zien.
- De eerste belangrijke stap is gezet door van 26 locaties over te gaan naar toelaten van bezoek in alle locaties die dat willen. Uiteraard moeten zij aan de randvoorwaarden voldoen.
- Ik begrijp dat er meer mensen zijn, dan die ene vaste bezoeker, die een bezoek willen brengen aan hun naaste in het verpleeghuis. De stap naar meer bezoekers heb ik vooralsnog voorzien op 15 juli.

- Op dit moment vind ik het nog te vroeg daarvan af te wijken. Uiteraard ben ik bereid dit steeds opnieuw te bezien en blijf daarover in gesprek met de sector.

Q: De ventilatie in verpleeghuizen is vaak slecht. Kan dat verspreiding in de hand werken (zie uitspraken viroloog Drosten)?

A:

We beschikken niet over gegevens om hierover een uitspraak te kunnen doen.

290751

Eerste auteur		Grasselli, JAMA	Wang, American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine	NICE			Simonnet, Obesity		
				Alle patiënten (IC)	Dood	Ontslagen	Alle patiënten	IVM	Geen IVM
Locatie	Land	Italië	China	Nederland			Frankrijk		
	Regio	Lombardije	Wuhan	Nationaal			Lille		
Type onderzoek		Retrospectief, multicenter (72)	Retrospectief, single center	Retrospectief, multicenter (78)			Retrospectief, single center		
Periode onderzoek		20 februari - 25 maart 2020	25 januari - 25 februari 2020	NR			27 februari - 6 april 2020		
Aantal cases		1591	344	1020	221	155	124	85	39
Leeftijd (jaren)	Mediaan	63	64	64.6 (gemiddelde)	NR	NR	60	60	60
	IQR	56-70	52-72	NR			51-70	51-69	50-72
Man - n (%)		1304 (82)	179 (52.0)	758 (74.3)	171 (77.4)	105 (67.7)	90 (73)	64 (75)	26 (67)
Rook historie - n (%)		NR	NR	NR			NR		
Onderliggend lijden - n (%)	Hart- en vaatziekten	223 (21)	40 (11.6)	7 (0.7)	NR	NR	NR		
	Hoge bloeddruk	509 (49)	141 (41.0)	NR			60 (49)	48 (56)	12 (32)
	Longziekten/COPD	42 (4)	16 (4.7)	129 (12.6)	41 (18.6)	15 (9.7)	NR		
	Immunodeficiëntie	NR	NR	64 (6.3)	20 (9.0)	10 (6.5)	NR		
	Diabetes	180 (17)	64 (18.6)	NR	60 (27.1)	22 (14.2)	28 (23)	23 (27)	5 (13)
	Kanker	81 (8)		15 (1.5)	5 (0.8)	1 (0.2)			
	Nierziekten	36 (3)		32 (3.1)	12 (0.8)	3 (0.2)			
	Leverziekten	28 (3)		0 (0)	NR	NR			
	Obesitas (BMI > 30)	NR		NR	66 (29.9)	46 (29.7)	59 (47.6)	48 (56.4)	11 (28.2)
	Totaal	709 (68)	NR	NR			NR		
Ziektebeloop	Mild ziekteverloop - n (%)	NR	0 (0)	NR			NR		
	Ernstig ziekteverloop - n (%)	NR	NR	NR			NR		
	Kritiek ziekteverloop - n (%)	NR	NR	NR			NR		
	Dagen tussen eerste symptomen en ziekenhuisopname - mediaan (IQR)	NR	NR	NR			NR		
	IC opname - n (%)	1591 (100)	344 (100)	1020 (100)	221 (100)	155 (100)	124 (100)	85 (100)	39 (100)
	Dagen tussen eerste symptomen en IC opname -mediaan (IQR)	NR	NR	NR			NR		
	Dood - n (%)	405 (26)	133 (38.7)	221 (21.7)	221 (100)	0 (0)	18 (14.5)	NR	NR
	Ontslagen uit ziekenhuis - n (%)	256 (16)	185 (53.8)	NR			60 (48.4)	NR	NR
	Nog opgenomen in ziekenhuis - n (%)	930 (58.5)	26 (7.6)	NR			46 (37.1)	NR	NR
	ARDS - n (%)	NR	145 (42.2)	NR			NR		
	Sepsis/septische shock - n (%)	NR	Shock 114 (33.1)	NR			NR		
	Acuut nierfalen - n (%)	NR	86 (25.0)	NR	42 (19.0)	5 (3.2)	NR		
	Acuut hartfalen - n (%)	NR	NR	NR			NR		
Behandeling	Invasieve mechanische ventilatie - n (%)	1150 (88)	100 (29.1)	NR	184 (83.3)	102 (65.8)	85 (68.5)	85 (100)	0 (0)
	Niet-invasieve mechnische ventilatie - n (%)	137 (11)	34 (9.9)				NR	0 (0)	NR
	Niet mechanische ventilatie	13 (1) (zuurstofmasker)	35 (10.2)				NR		
Subgroep vergelijking	Multivariaat analyse	NR	NR	NR			Mannelijk geslacht en BMI onafhankelijk geassocieerd met IVM (na correctie voor leeftijd, diabetes en hoge bloeddruk)		

Clusters COVID-19 in bedrijven binnen de vleesindustrie in Nederland

Notitie RIVM, 4 juni 2020

Sinds eind april 2020 werden er een aantal clusters gemeld binnen bedrijven in de vleesindustrie. Dit gaat om zowel slachterijen als vleeswerkingsbedrijven.
In onderstaande tabel vind u een overzicht van de bekende clusters tot nu toe.

Huidige situatie in Nederland clusters in de vleesindustrie

Clusters gerelateerd aan vleesindustrie in Nederland

Bedrijf	Aantal mede-werkers	Aantal getest	Positief	Actie
Wooncomplex met medewerkers VION Scherpenzeel	1100	35	27 (77%)	GGD test medewerkers met klachten. BCO i.s.m. Duitse collega's. Fabriek open.
VION Groenlo	687	657	146 (22%)	GGD test alle medewerkers. Whole Genome sequencing wordt gedaan. BCO i.s.m. Duitse collega's. Fabriek gesloten.
Van Rooi Helmond	1700	304*	52 (17%)**	GGD test steekproefsgewijs medewerkers. Fabriek gesloten.
VION Boxtel	1800	120	17 (15%)	2 keurmeesters positief, werken bij Van Rooi Helmond en in VION Boxtel. Fabriek open. BCO vind plaats
IJsselstein	1000	300	±5%	Preventieve screening van alle medewerkers

*+57 niet verschenen
** 7 NVWA medewerkers

Overig test situaties Nederland:
- Bakkerij gelinkt aan uitzendbureau van VION, Velp: 50 medewerkers, 10 getest, 4 positief. BCO i.s.m. Duitse collega's.
- Wooncomplex arbeidsmigranten Velp: 17/240 (7 %)

Wat is er bekend over de situatie in Nederland?
- Clusters binnen vleesindustrie is een feit
- De transmissieroute is nog niet volledig in kaart, maar wijst met name op besmetting via thuissituatie en transport naar werk. Daarnaast heeft ook besmetting plaatsgevonden op individueel niveau via het werk.
- Gemiddeld is zo'n 80% van de medewerkers arbeidsmigrant. Vanuit de stichting voor de Arbeid is een Corona veiligheidsprotocol voor arbeidsmigranten opgesteld dat wordt aangeboden aan het ministerie van SZW.
- Aanwijzingen dat er tussen verschillende afdelingen binnen het bedrijf verschillende percentages van cases worden gezien: gemiddeld genomen meer op koude afdelingen t.o.v. warme afdelingen
- NVWA is in 1 bedrijf op inspectie geweest. Hieruit kwam naar voren dat het bedrijf het goed op orde had. Er waren een aantal punten waar aandacht aan besteed moest worden: schotten t.b.v. afstand houden aan de lopende banden, ventilatie systeem en de intrinsieke motivatie van medewerkers om zich te melden als zij klachten hebben
- Bron- en contactonderzoek rondom arbeidsmigranten is extra intensief, o.a. vanwege taalbarrière, bereikbaarheid index, cultuurverschillen .
- Het besluit tot sluiting van een bedrijf ligt bij de voorzitter van de Veiligheidsregio. In het geval van Groenlo staakte het bedrijf haar werkzaamheden omdat de NNVWA haar

medewerkers had teruggetrokken uit veiligheidsoverwegingen. In Boxtel en Scherpenzeel bleef het bedrijf geopend omdat maatregelen werden opgevolgd, er was geen aanleiding tot sluiting. In Helmond werd het bedrijf wel gesloten, hier was onvoldoende waarborging van de geadviseerde maatregelen.

Wat is er bekend uit de literatuur?

- Promed bericht[1]: uitbraken in vleesindustrie bedrijven in Brazilië, VS, Ierland en Nieuw Zeeland. Nieuw zeeland nam hygiëne maatregelen , entry screening bij aankomst in bedrijf, afstand van 2 meter, bij 1,5-2 meter afstand gebruik van handschoenen en facemasks en bij werken op <1 meter afstand fysieke barrières of faceshields. Daarnaast werd strikt gewerkt in teams. Faceshield zijn voor langer werken meer geschikt dan facemasks.
- Artikel Durand-Moreau & Adisesh[2]: uitbraken ook in Duitsland, Canada, Australië, Frankrijk en Spanje. Het virus blijft bij koude temperaturen langer aanwezig en daarnaast ook langer op gladde oppervlakken zoals staal en plastic. Op basis van wat er bekend is over andere virussen is de hypothese dat SARS-CoV-2 zich met name goed houdt bij een lage temperatuur in combinatie met hoge luchtvochtigheid. Mogelijk zouden geluidtrillingen ook nog bijdragen aan verspreiding. Bij praten met stemverheffing/zingen worden druppeltjes gevormd, dit zou door heftige geluidstrillingen of schreeuwen door het geluid ook mogelijk een rol kunnen spelen.
  Daarnaast kunnen de volgende factoren bijdragen aan moeilijkere bestrijding: taalbarrière, economische afhankelijkheid, overvolle woonomstandigheden en vervoer.

Welke onderzoeken lopen er?

- Sequencing van positieven van enkele clusters zowel van woon en werksituaties: hiermee wordt meer inzicht verworven in de transmissieketen. Vind besmetting met name plaats in de woonsituatie, tijdens vervoer of in de werksituatie ?
- Serologie: er zal bloedonderzoek plaats vinden in bedrijven die te maken hebben met clusters. Hiermee wordt kennis verworven over de mate van immuniteit onder de medewerkers van deze bedrijven. Dit kan een indicatie geven over de grootte van het probleem en de duur van het bestaan van transmissie.
- Omgevingsmonsters: door binnen meer bedrijven omgevings- en luchtmonsters te nemen kan meer inzicht worden gegeven in de mogelijkheid van transmissie via de werkomgeving. Luchtmonsters kunnen aanwezigheid van het virus in de lucht aantonen en daarmee de mogelijkheid van transmissie via het werk. Met name de verschillen per afdeling hopen we meer in kaart te kunnen brengen hiermee.

Ministerie van VWS heeft het RIVM enkele vragen gesteld. Wij gaan daar hieronder kort op in.

Vragen

i) Bekijken of de specifieke productie omstandigheden in slachterijen aanleiding (aerosolen door veelvuldig gebruik van water, gebruik van koel- en ventilatiesystemen) geven tot grotere besmettingsrisico's voor COVID voor personeel.
NB: de vraag is of dergelijke systemen ook elders dan in slachterijen aanleiding kunnen zijn tot grotere besmettingsrisico's.
Ik neem aan dat eea ook afhankelijk is van ventilatie ed.

Op dit moment is hier nog geen wetenschappelijk bewijs voor. Wel wordt er gesuggereerd dat door koude en natte omgeving het transmissie risico groter wordt. Net als metalen oppervlakken waar het virus op aanwezig kan blijven. Lucht- en omgevingsmonsters zouden hier meer inzicht in moeten geven. Ook over het gebruik

van koel en ventilatiesystemen is nog onvoldoende onderzoek beschikbaar om daar een betrouwbaar oordeel over te geven. Daarnaast is het in slachthuizen vaak lawaaiig is en indien men met elkaar wil spreken dan gaat men instinctief dicht bij elkaar staan en moet er met stemverheffing worden gesproken wat mogelijk extra aerosolvorming geeft t.o.v. normale spraak. De bedrijven hebben veel medewerkers in dienst, dit zorgt voor filevorming, zoals bij de hygiënesluizen waar tijdens het werk en voor en na de lunch iedereen door heen moet. Wel moet genoemd worden dat er een groot verschil is tussen de verschillende bedrijven in de genomen maatregelen rondom de 1,5 meter afstand.

ii) Bekijken of specifieke voorzieningen voor werknemers in slachterijen aanleiding zijn tot een groter besmettingsrisico (mn hygiene sluizen, kledinglokalen ed)

Ook hiervoor geldt dat dit niet wetenschappelijk is aangetoond. Wat in de praktijk wel wordt gezien is dat er filevorming ontstaat in kleedruimtes en dat op sommige plekken geen 1,5 meter afstand te nemen is. Over het algemeen hebben deze bedrijven zeer vroeg, al vanaf februari 2020, hun fabrieken ingericht naar de 1,5 meter maatregelen en extra hygiëne maatregelen toegepast en zijn hier er strikte protocollen voor opgesteld.

iii) Bekijken of specifieke voorzieningen voor werknemers buiten slachterijen aanleiding zijn tot groter besmettingsrisico (vervoer, huisvesting): zie ook vragen arbeidsmigranten OMT / zie vragen hieronder paul van velpen

Wat naast de bedrijfsomstandigheden een mogelijk nog grotere rol speelt is de woonsituatie en het vervoer naar het werk. In bedrijven in de vleesindustrie is gemiddeld 80% van de werknemers arbeidsmigrant. Zij wonen in grotere groepen vaak bij elkaar, kunnen moeilijk in de thuissituaties afstand bewaren en worden naar het werk gebracht in busjes of auto's waarin geen 1,5 meter afstand wordt bewaard of waarin schotten besmetting zouden moeten voorkomen. Er dient veel meer aandacht te zijn voor deze woonomstandigheden en het vervoer naar het werk willen we clusters voorkomen. De GGD werkt hard aan het opsporen van de positieve medewerkers, instrueert iedereen en verricht intensief bron- en contactonderzoek. Maar voor een effectieve aanpak moet er ook worden ingezet op het voorkomen van transmissie in de thuissituatie en vervoer. Dit kan alleen in samenwerking met de uitzendorganisaties en bedrijven, vanuit het daarvoor verantwoordelijke ministerie. Zie ook de concept "Corona-Veiligheidsprotocol Arbeidsmigranten van de Stichting van de Arbeid / sociale partners"*. Ten slotte betekent het niet kunnen werken, wegens klachten of door quarantaine, geen inkomsten voor arbeidsmigranten. Dit is een motivatie voor de medewerker om klachten niet te melden of zich niet te houden aan opgelegde maatregelen zoals thuisisolatie en quarantaine.*

iv) Zijn vanwege de specifieke omstandigheden en voorzieningen in en rond slachterijen, in combinatie met het algemene risico om met COVID-19 besmet te raken, aanvullende persoonlijke beschermingsmiddelen nodig zoals mondkapjes om personeel van slachterijen en medewerkers van de NVWA extra te kunnen beschermen zodat sluiting van slachterijen kan worden voorkomen.

Uitgangspunt voor het gebruik van mondneusmaskers is om in lijn te blijven met de reeds bestaande hygiëne – en arbo-richtlijnen van het bedrijf of de branche. De 1,5 meter afstand dient te worden nagestreefd. Voor nu is er geen aanleiding tot aanvullend advies rondom gebruik van persoonlijke beschermingsmaatregelen.

Zowel de roodvlees slachterijen (www.vleeswerkt.nl) als de pluimveeslachterijen (https://www.szpluimvee.nl/arbocatalogus-pluimvee.html) hebben als sector een arbocatalogus biologische agentia, waarbij aandacht is voor het risico op infectieziekten als gevolg van blootstelling aan zoonosen. Voor beide sectoren geldt dat er ademhalingsbescherming moet worden gedragen bij de eindschoonmaak aan het einde van de dag, waarbij met hoge druk wordt gereinigd. Bij de pluimveeslachterijen wordt er bovendien ademhalingsbescherming gedragen aan het begin van het productieproces

(aanvoer van levende dieren en aanhangen van de dieren aan de slachtlijn), met name vanwege het risico op psittacose. In het kader van deze arbocatalogi is het dragen van ademhalingsbescherming uitsluitend gericht op de risico's van zoonosen en niet gerelateerd aan covid19.

Aangenomen dat het risico van covid19 uitsluitend gerelateerd is aan de mensen en geen enkele relatie heeft met de dieren zelf, is er dus geen noodzaak om dit aan te scherpen. Tenzij de situatie in de slachterijen inderdaad zodanig is dat de 1,5 meter afstand regel niet kan of wordt geïmplementeerd, of indien er situaties zijn waar dit niet kan worden voorkomen (praten in een lawaaiige omgeving, opstoppingen bij de hygienesluizen).

Wat betreft de vraag van dhr. Van Velpen rondom adequaat aanpak van deze clusters, er is vanuit het LCI een handleiding opgesteld ten behoeve van de GGD' en wat te doen bij clusters binnen bedrijven in de vleesindustrie. Dit document is op 28 mei gedeeld met alle GGD'en. Deze week wordt een update hiervan verspreidt onder de GGD'en. Deze handleiding omvat het testbeleid bij clusters binnen de vleesindustrie. Dit is een risico gestuurde aanpak waarin er per situatie maatwerk moet worden geleverd. Het algemene advies is om bij werknemers met klachten laagdrempelig te testen.

Aanbevelingen

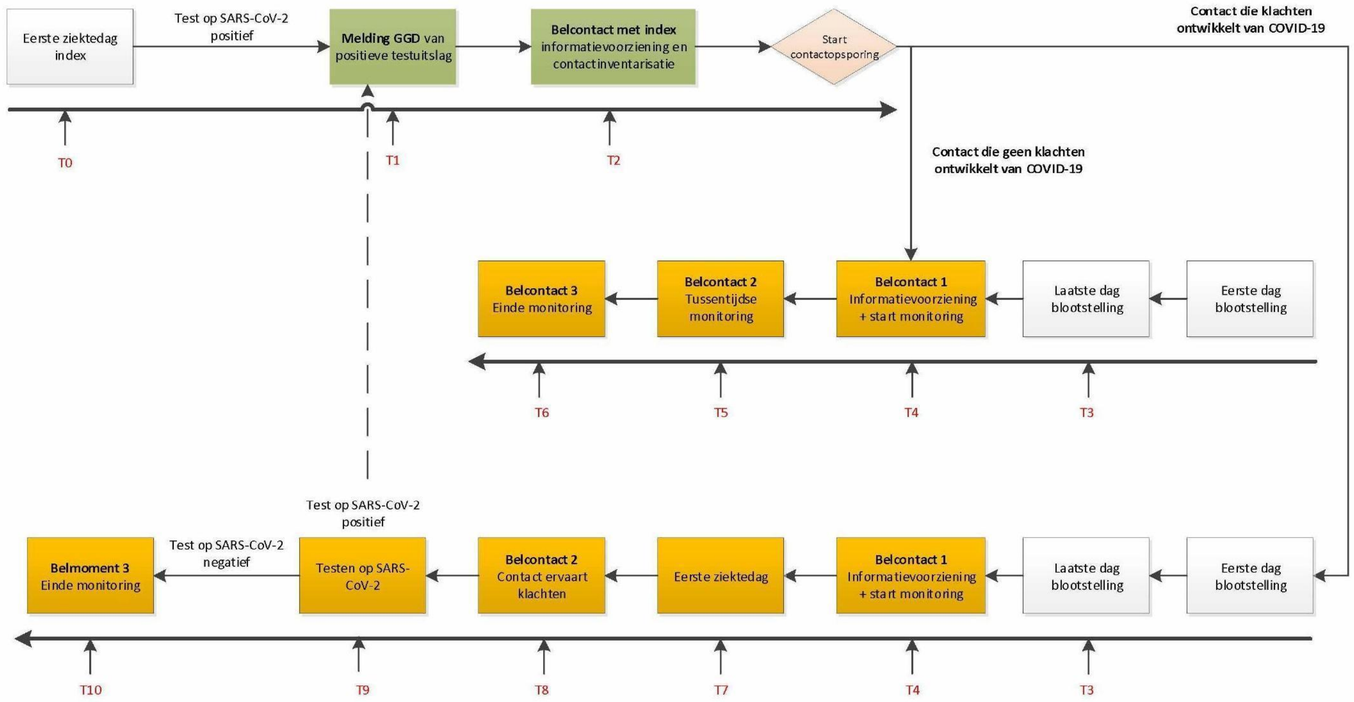
1. Verbeter de sociale omstandigheden van arbeidsmigranten. Besteed aandacht voor de kwetsbare positie waar arbeidsmigranten in kunnen verkeren. Zorg voor goede woonomstandigheden en transport. Garandeer doorbetaling bij ziekte of quarantaine. Afstand houden thuis en tijdens vervoer dient gegarandeerd te kunnen worden. In de situatie van positieve index binnen een huishouden moeten er voorzieningen worden getroffen om quarantaine mogelijk te maken voor alle huisgenoten. Hierbij moeten arbeidsmigranten doorbetaald worden. Het uitzendbureau dient hierin een verantwoordelijkheid te nemen
2. Verantwoordelijkheden dienen uitgeschreven te worden: in de concept handreiking "Corona-Veiligheidsprotocol Arbeidsmigranten van de Stichting van de Arbeid / sociale partners" worden de verantwoordelijkheden benoemd. De betreffende partijen dienen hierop actie te ondernemen
3. Transport dient te worden georganiseerd waarin alleen huishoudens samen worden vervoerd, of er anders zeker 2 meter afstand kan worden bewaard.
4. De bedrijven dienen maatregelen te treffen zoals hierboven beschreven. Een inspectie dient plaats te vinden door een arbeidshygiënist voordat een gesloten bedrijf opnieuw opengaat.
5. Er dient focus gelegd te worden op het niet werken bij (milde) klachten. Hier dient actief naar gevraagd te worden bij aanvang van de werkzaamheden door een gezondheidscheck in de eigen taal.
6. Meer onderzoek is nodig naar de mate van transmissie op de werkvloer, thuissituatie en transport, zie de punten eerder genoemd.

Bronnen:

1. [re: ProMED COVID-19 update (213): global, meat packing, Netherlands, Brazil, WHO http://promedmail.org/post/20200527.7381561]
2. https://www.cebm.net/covid-19/what-explains-the-high-rate-of-sars-cov-2-transmission-in-meat-and-poultry-facilities/
3. CDC MMWR situation report: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6918e3.htm

4. Interim Guidance Ireland: https://www.hpsc.ie/a-z/respiratory/coronavirus/novelcoronavirus/guidance/outbreakmanagementguidance/outbreakcontrolinmeatfactories/Interim%20Guidance%20COVID-19%20Meat%20Factories.pdf

Tijdslijn ziektebeloop index en contactmonitoring



Q: Waarom worden de verpleeghuizen nog steeds afgescheept met slechte spullen?

A:

- Dat is niet het geval.
- Mondkapjes werden voor de Coronacrisis ingekocht bij reguliere leveranciers en waren voorzien van een CE-markering.
- Een fabrikant laat met een CE-markering zien dat zijn product kwalitatief in orde is.
- Als gevolg van de Coronacrisis is er wereldwijd een enorme druk ontstaan aan persoonlijke beschermingsmiddelen.
- Als gevolg daarvan zijn we gedwongen te kijken naar de inkoop van zowel chirurgische als FFP-mondmaskers die weliswaar geen CE-markering hadden, maar aan gelijkwaardige normen uit andere landen voldoen.
- Voor sommige FFP-maskers die geen CE-markering hadden, en bovendien afkomstig waren van leveranciers waar NL nog niet eerder zaken mee had gedaan, kreeg VWS signalen uit het veld dat zowel het materiaal als de aansluiting op het gezicht anders waren.
- Daarom laat het LCH door het RIVM de mondmaskers die zij inkoopt nader testen bij aankomst in het distributiecentrum van het LCH.
- Als een zorginstelling zelf buiten de reguliere kanalen of het LCH inkoopt, zijn er diverse instituten, zoals universiteiten en ziekenhuizen, die kwaliteitstesten uitvoeren. Ook zijn er particuliere bedrijven die deze testen aanbieden.
- Enkele van deze organisaties zijn: Kalibra, TUDelft, Proqares, BSI, Inspec en bij Dekra via diens zusterbedrijf in Duitsland.
- Indien zorginstellingen menen dat zij onveilige maskers geleverd hebben gekregen, verzoek ik hen daarvan melding te maken bij de IGJ of de Inspectie SZW.

290762

Rijksoverheid

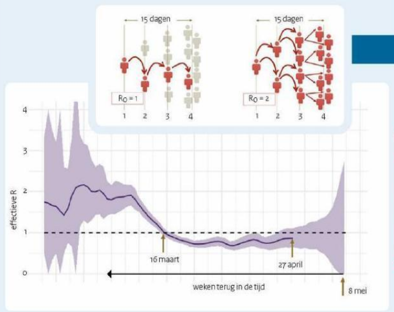
Maximaal controleren: snel en gericht sturen op het coronavirus

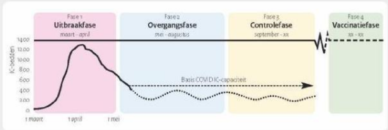
Ankerpunten

Doelen

1. Beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving.
2. Acceptabele belastbaarheid van de zorg.
3. Zicht en inzicht in het virus

Indicator: **effectieve reproductie**





Strategie

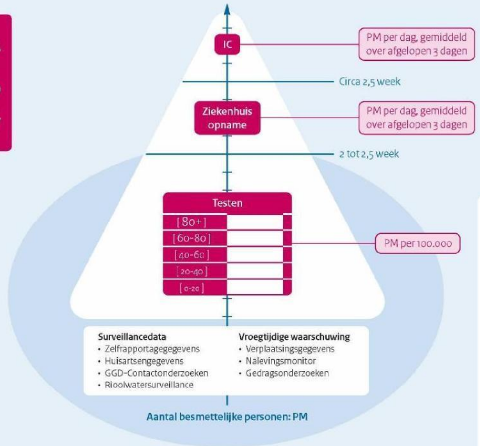
Maximale controle is de strategie. De doelen zijn: 1) beschermen van kwetsbaren, en 2) voorkomen dat de zorg de overbelast raakt.
Hierbij hoort zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus. Dit is het fundament in alle fasen van de aanpak.
De uitbraakfase vroeg om een intelligente lockdown om weer in control te komen. Totdat we beschikken over een vaccin of behandeling is het zaak om in control te blijven. In de huidige overgangsfase versoepelen we stapsgewijs de lockdown maatregelen. Maar we houden vast aan de basisafspraken:

- **Heb je verkoudheidsklachten? Blijf dan thuis.**
- **Houd 1,5 meter afstand.**
- **Vermijd drukte.**
- **Werk zoveel mogelijk thuis.**
- **Was vaak je handen.**

Ook in de controlefase blijft dit nodig.
Vanaf 1 juni testen we iedereen bij klachten. Bij een positieve testuitslag vragen we alle contacten 14 dagen thuis te blijven. Zo versterken het zicht op de verspreiding van het virus. Zo kunnen we sneller, preciezer en slimmer bijsturen en de verspreiding van het virus indammen, daar waar het virus opliert.



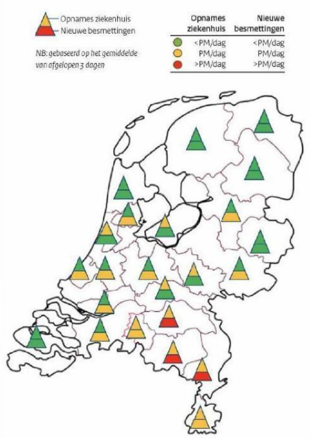
Indicator: **verspreiding van het virus - *nationaal***



Indicator: **verspreiding van het virus - *verpleeghuiszorg***



Indicator: **verspreiding van het virus - *regionaal***



Governance

Medisch gezien "onder controle".

Besluiten tot versoepeling van het maatregelenpakket worden landelijk genomen. Differentiatie per regio is mogelijk. OMT-advies is basis.

Specifieke beheers-maatregelen nodig. **(bijv. tijdelijke sluiting winkelstraat i.v.m. drukte)**

Uitvoeringsinformatie (nalevingsmonitor en locatiedata) kunnen (snel) inzicht bieden in handhavings- en uitvoeringsproblemen en vormen de basis voor lokaal bijsturen door veiligheidsregio's (maatwerk).

Specifieke maatregelen ter inperking van het openbare leven noodzakelijk. **(bijv. instellen regionaal samenscholingsverbod)**

Het besluit tot aanscherpen van het maatregelenpakket wordt landelijk genomen, om een waterbedeffecten te kunnen managen. Het dashboard is de basis.

Verregaande inperking van het openbare leven is noodzakelijk (stap terug). **(bijv. "blijf zoveel mogelijk thuis")**

Het verregaand inperken van het openbaar leven is een landelijk besluit op basis van informatie uit het dashboard en evt OMT-advies. Overloopeffecten naar andere regio's worden voorkomen.

GGD'en zijn klaar voor testen en traceren

Bron en Contactonderzoek COVID-19 juni-september 2020

Inleiding

Nederland heeft in de aanpak van de bestrijding van COVID- 19 gekozen voor de intelligente lockdown. In de huidige fase is gekozen voor maatregelen om het onderling contact te minimaliseren en hygiëne-gedragsregels in acht te nemen. Het uitgangspunt van de 1,5 metersamenleving blijft voorlopig in stand. Wel zal er in juni een nieuwe fase aanbreken waarbij er meer ruimte ontstaat voor burgers en bedrijven. Beperkende maatregelen worden stap voor stap afgeschaald. Het kabinet heeft als belangrijke randvoorwaarde gesteld dat mensen zich aan gedragsregels blijven houden om daarmee een snelle verspreiding van het virus te voorkomen. Dat mensen zich houden aan deze uitgangspunten is de belangrijkste voorwaarde voor de houdbaarheid van dit plan.

Een andere voorwaarde om de beperkende maatregelen te kunnen afschalen, is de inzet en beschikbaarheid van testcapaciteit. Inmiddels is door de minister van VWS aangekondigd dat de beschikbare testcapaciteit wordt opgehoogd in juni.

Onlosmakelijk verbonden aan testen is de uitvoering van Bron- en Contactonderzoek (BCO). En daarmee dus een noodzakelijke voorwaarde voor de versoepeling. Per 6 mei jl. zijn de richtlijnen aangepast en hebben de GGD 'en zich voorbereid op een flinke opschaling van BCO. Maar de capaciteit zal dus in juni verder moeten worden opgehoogd.

Hiervoor ligt de uitvoeringstaak bij ons, bij de 25 regionale GGD 'en. Het uitgangspunt is dat de uitvoering in principe regionaal gebeurt door elke GGD, omdat we hierdoor het beste inspelen op de specifieke lokale situatie ('dicht bij het vuur, dicht bij het virus'). Hiervoor vindt ook landelijke coördinatie en sturing plaats zodat er straks snel bovenregionaal kan worden opgeschaald zodra dat nodig is. Verder creëren we landelijke capaciteit waar de lokale GGD'en gebruik van kunnen maken.

In dit plan geven we aan hoe de gezamenlijke GGD'en in Nederland het BCO gaan opschalen en verder uitrollen. We doen dat zo effectief en efficiënt mogelijk. Wij hebben er alle vertrouwen in dat we daarin slagen. We zijn gewend om snel te handelen in crisissituaties: ook al is de omvang van deze pandemie ook voor ons een uitdaging, opschalen zit in ons DNA.

Wel zijn er belangrijke afhankelijkheden en **randvoorwaarden** die het uiteindelijke succes van een gezamenlijke, landelijke BCO-aanpak bepalen:

- Het protocol dat GGD'en gebruiken bij de uitvoering van het BCO is vastgesteld in het OMT. Deze is leidend en bepaalt ook de inzet en de keuzes die GGD'en kunnen en moeten maken.

- De noodzaak om meer of minder BCO's te moeten uitvoeren, is vooral afhankelijk van het aantal mensen dat een besmetting oploopt en wordt getest. En deze wordt weer bepaald door de versoepeling van de maatregelen en de mate waarin mensen in de komende maanden zich aan de regels houden. Ook is het afhankelijk van de bereidheid om getest te worden. Als er sprake is van een besmetting wordt BCO uitgevoerd.

- Verder zijn er verschillende onzekerheden en aannames in de berekeningsmodellen. Daarom zullen we ook bandbreedtes moeten hanteren voor de noodzakelijke inzet en capaciteit. Waarbij we wel telkens rekening houden met de maximale capaciteitsdruk. In de loop der maanden kunnen we onze berekeningsmodellen telkens scherper krijgen.

- Dit plan heeft een horizon tot 1 september 2020. Voor de periode na 1 september zal er weer een herijking moeten komen op basis van nieuwe scenario's, waarbij we rekening moeten houden met een tweede COVID-19 piek in het najaar. Bij de selectie van partijen is wel alvast rekening gehouden met deze verwachting voor het najaar.

Bron- en contactonderzoek begint na testen

Gemeenschappelijke aanpak
Het begint allemaal bij veel testen. Er is gestart met testen op specifieke doelgroepen als zorgverleners, en later, leerkrachten en andere specifieke groepen. Voor de komende periode gaan we uit van de aanname van het RIVM dat in de maand juni 30.000 testen per dag kunnen worden afgenomen. Volgens de ramingen van het RIVM zullen tussen de 2 en 8 procent van alle testen positief zijn.

Deze worden voor een belangrijk deel door de GGD 'en afgenomen, maar ook door ziekenhuizen, huisartsen en instellingen voor langdurige zorg. Door deze gemeenschappelijke aanpak van de verschillende zorgpartijen voor intake, afname, laboratoriumwerk, etc., kunnen we vanaf juni deze opgave aan en vervolgens in de maanden daarna aan de vraag aanpassen.

Iedere positieve test betekent een uit te voeren bron- en contactonderzoek, daar begint dit plan. Voor de periode juni tot september gaat het landelijk om maximaal 2400 bron- en contactonderzoeken per dag, uitgaande van het 8 procent scenario. Dit aantal kan oplopen tot 5600 in december.

Bron- en contactonderzoek

Algemeen
Bron- en contactonderzoek (BCO) is cruciaal in de aanpak van het COVID-19 virus. De rol van bron- en contactonderzoek in de bestrijding van COVID-19 varieert per fase van de pandemie. Voor een intelligente open-up is het in beeld krijgen van de mensen waarmee iemand in contact is geweest, essentieel om het virus blijvend in te kunnen dammen.

Voor iedereen die positief is getest wordt een bron- en contactonderzoek gestart. Het doel van bron- en contactonderzoek is om contacten te identificeren, hen te informeren over de blootstelling en risico op besmetting en hen te wijzen op maatregelen die genomen moeten worden om verdere verspreiding te voorkomen. Bijzondere aandacht in het contactonderzoek bij COVID-19 betreft contacten met mensen die kwetsbaar zijn en mensen die werken met deze kwetsbare personen, zoals zorgmedewerkers.

Contactonderzoek verkort de tijd tussen het ontstaan van de klachten en het starten van isolatiemaatregelen. Daarmee verkleint dit onderzoek ook de kans dat andere geïnfecteerden het virus verder verspreiden.

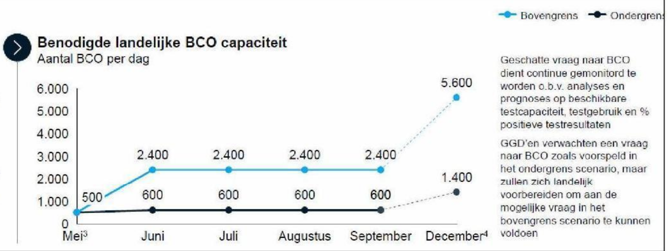
In Nederland heeft het RIVM het procotol bron- en contactonderzoek COVID-19 opgesteld. Dit protocol is leidend voor de organisaties die dit onderzoek binnen ons land uitvoeren.

1a. De GGD bereidt zich voor om 2400 BCO per dag uit te kunnen voeren van juni tot september

Scenario's
Gebaseerd op maximaal aantal testen dat beschikbaar is en verwacht percentage positieve testresultaten[1,2]

Bovengrens: 8% positieve testresultaten

Ondergrens: 2% positieve testresulaten



Geschatte vraag naar BCO dient continue gemonitord te worden o.b.v. analyses en prognoses op beschikbare testcapaciteit, testgebruik en % positieve testresultaten

GGD'en verwachten een vraag naar BCO zoals voorspeld in het ondergrens scenario, maar zullen zich landelijk voorbereiden om aan de mogelijke vraag in het bovengrens scenario te kunnen voldoen

De geschatte vraag naar beschikbare BCO capaciteit dient continue herzien te worden op basis vanaantal testen dat waarschijnlijk afgenomen gaat worden en verwacht percentage positieve testresultaten: ondergrens 2%. bovengrens 8%.

Bron- en contactonderzoek is maatwerk

Bij alle positief geteste mensen wordt bron- en contactonderzoek uitgevoerd: dit **bron- en contactonderzoek kost gemiddeld vijf uur.** Hierbij gaan we uit van opgedane ervaringen en adviezen. Bron- en contactonderzoek is maatwerk: er zullen ingewikkelder en simpeler contactonderzoeken zijn, die meer of minder tijd vragen. Ook kan dit veranderen naarmate de overige maatregelen (hygiëneregels, anderhalve meter afstand etc.) worden versoepeld of al of niet worden nageleefd.

Het proces van bron- en contactonderzoek is nader bekeken in de aanloop naar dit plan. Dit is niet alleen gebeurd om tot een onderbouwd aantal uren te komen dat een gedegen bron- en contactonderzoek kost. Het is ook behulpzaam geweest in het proces om te bepalen welke onderdelen zich lenen voor uitvoering door externe (opschalings)partijen. Hierdoor zijn we in staat om die onderdelen die zich hier voor leden uit te besteden en daardoor de onderdelen die extra aandacht vragen te laten uitvoeren door ervaren bco-professionals. Ook is het hierdoor mogelijk om GGD-medewerkers die tijdelijk zijn ingezet voor het uitvoeren van bco nu weer terug kunnen vloeien naar hun eigen werk. Hierdoor kunnen ook de andere reguliere GGD-processen weer op volle kracht uitgevoerd worden.

	Melding van bevestigde COVID-19 patiënt	1 Contact met index patiënt (en huisgenoten)	2 Contacten schriftelijk informeren en adviseren	3 Telefonische nazorg en instructies	4 Individuele monitoring	5 Proces rondom testen van contacten met klachten	6 Afronden BCO	BCO-overstijgende activiteiten
Tijdsduur (totaal ~5 uur, incl. admin)	20 min	120 min	30 min	40 min.	30 min	60 min	10 min	1.4 FTE per GGD regio
Omschrijving	GGD ontvangt melding van behandelend arts en laboratorium bij positieve COVID-19 test GGD initieert BCO z.s.m. (in ieder geval <24u) GGD maakt dossier voor index patient aan in HPZone en Osiris (of alternatief[3])	Inventariseren en categoriseren huisgenoten, overige nauwe contacten en overige relevante (incl. complexe) contacten in besmettelijke periode[1] Bepalen en geven van voorlichting, instructies, en advies op maat aan index patiënt en huisgenoten Vragen naar verwachte bron (voor surveillance)	Bepalen en geven van advies op maat o.b.v. context en type contact. Versturen van e-mail met gemaakte afspraken naar index patient en contacten (per post indien e-mail niet mogelijk)	Beantwoorden contacten die zelf bellen of die de GGD actief wil benaderen i.v.m. risicogroep/SES gebieden (gem. 30 min. per BCO) Instrueren leidinggevenden van instellingen waar COVID-19 is vastgesteld (gem. 10 min. per BCO) op grond van artikel 26 van de Wpg	Beantwoorden contacten die zelf bellen i.v.m. koorts of andere klachten (hoesten en/of neusverkouden) Doorverwijzen contacten voor test en toezien dat test wordt uitgevoerd	Triëren van contacten met klachten en aanmelden voor een COVID-19 test Terugkoppeling van uitslag aan contact. Bij een negatieve uitslag wordt het dossier afgesloten. Keuze om huisarts in te lichten over uitslag wordt bij contact neergelegd	Monitoring met index patiënt om BCO af te ronden voor index en huisgenoten Betermelding van index patiënt bij huisarts wordt bij de index neergelegd	**Surveillance**: Onderzoeken van bijzondere clustering van cases (incl. evt. actief mensen bellen om te testen bij aanleiding) **RIVM**: Rapporteren informatie over contacten naar RIVM
Benodigde materialen	Systeem voor ontvangen meldingen	Telefoonnummer index patiënt, taakkaart, checklist van vragen	E-mailadressen (eventueel huisadres) index patiënt en contacten, context, digitaal en papieren informatie pakket, FAQ	Taakkaart, checklist van vragen, FAQ	Taakkaart, checklist van vragen	COVID-19 test faciliteiten	Telefoonnummer index patiënt	Informatie uit HPZone over index m.b.t. geografie en demografie Artikel 26 van de Wpg

Belangrijkste inputvariabelen

290768

Het aantal bron- en contactonderzoeken neemt toe omdat we in juni –wanneer maatregelen worden versoepeld- bij testen niet langer voorrang geven aan kwetsbare burgers, zorgpersoneel of groepen met kans op hogere blootstelling. Bij iedereen die positief test wordt bron- en contactonderzoek ingezet.

Na een positieve uitslag van de test volgen er vier stappen:

1. **Isolatie van de patiënt**
2. **Bron- en contactonderzoek (binnen 24 uur na melding)** met personen waar de patiënt contact mee heeft gehad én locatie/persoon waar de infectie vermoedelijk is opgelopen.
3. **Contact en instructies voor contacten.** Delen van leefregels, vragen om alertheid en snel handelen bij ziekteverschijnselen.
4. **Bij ziekteverschijnselen** bij een van de contacten worden de stappen herhaald (test positief: isolatie> BCO > instructies).



Contacten
Na een positieve test wordt geïnventariseerd met welke personen de patiënt contact heeft gehad. Contacten delen we, op basis van het eerdergenoemde RIVM-protocol in drie categorieën in: huisgenoten, nauwe contacten en overige contacten. De manier van contact leggen kan per groep verschillen.

1. *Huisgenoten;*
   Hieronder verstaan we mensen die in dezelfde woonomgeving leven en langdurig op minder dan 1,5 meter afstand contact hadden. Met hen wordt mondeling en schriftelijk contact gezocht, inclusief bijpassende instructies.
2. *Overige nauwe contacten*
   Hieronder verstaan we personen die langer dan 15 minuten op minder dan 1,5 meter afstand contact hadden met de patiënt tijdens diens besmettelijke periode. Deze personen worden schriftelijk geïnformeerd en geïnstrueerd.
3. *Overige contacten.*
   Personen die langdurig contact (langer dan 15 minuten) hadden met de patiënt op meer dan 1,5 meter afstand in dezelfde ruimte, bijv. op kantoor, in de klas of tijdens vergaderingen. Zij worden schriftelijk of digitaal geïnformeerd (bijvoorbeeld per sms).

Ook nadat de instructies zijn gegeven blijft er contact met de patiënten. Een nazorgteam zal zo nu en dan mensen bellen met als doel het monitoren van de mogelijke verdere ontwikkeling van ziekteverschijnselen én om zicht te houden op de mate waarin (mogelijk) geïnfecteerden zich houden aan de afspraken.

Inrichting van de organisatie

Sinds de start van de coronacrisis hebben GGD'en hun testcapaciteit én hun capaciteit voor bron- en contactonderzoek al fors uitgebreid. Ongeveer drie keer zoveel. Tegelijkertijd hebben de meeste GGD'en ook mensen, zowel uit hun eigen organisatie als van daarbuiten, geschoold om het onderzoek uit te kunnen voeren.

Hieronder beschrijven we hoe de organisatie er per 1 juni uit gaat zien zodat we in staat zijn om het bron- en contactonderzoek uit te voeren dat past bij de te verwachten testafname. We beschrijven de situatie tot 1 september. Het plan wordt de komende maanden geëvalueerd zodat er voor 1 september een herijkte versie is.

290768

Stijging van het bron- en contactonderzoek: maximaal voorbereiden
Omdat volgens de nieuwe richtlijn iedereen met COVID gerelateerde klachten in juni getest kan worden, is er ook meer bron- en contactonderzoek nodig. Dit gebeurt wanneer iemand positief test op COVID-19. Hoeveel BCO er precies moet worden uitgevoerd is van veel zaken afhankelijk, waaronder het aantal mensen dat klachten ontwikkelt en het aantal positieve uitslagen. Hierbij zijn er verschillende scenario's denkbaar, met een bovengrens en een ondergrens. In dit plan gaan we uit van het maximale aantal afgenomen testen en maximaal aantal percentage positieve testen (8%), zodat we maximaal voorbereid zijn: het bovengrens-scenario. Hier hoort een opschalingsniveau bij van 2400 BCO's per dag, in de periode van juni tot september. Het verwachte aantal ligt veel lager, maar we willen voorbereid zijn.

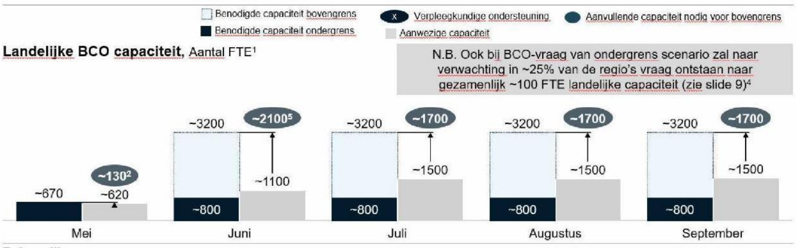
1b. Ter voorbereiding op de bovengrens-vraag, moet naar ~670 in mei tot ~3200 FTE in juni-september opgeschaald kunnen worden



We hanteren een intelligent opschalingsmodel. Hierbij zijn we maximaal voorbereid, zonder mensen werkeloos achter de telefoon te laten zitten. We richten ons daarom regionaal in op de ondergrens van 2% positieve testen, maar organiseren ook vast de capaciteit die nodig is als toch de bovengrens van 8% positieve testen gehaald wordt.

Het genoemde bovengrensscenario vraagt om uitzonderlijke opschaling: per dag zijn er in die periode maximaal 1700 extra FTE nodig om de BCO's uit te voeren, op een totaal van maximaal 3200 FTE. De regio's voorzien in 1500 FTE. Hiervoor schalen de GGD'en in de regio op. Daarnaast organiseren we een landelijke faciliteit van waaruit de bron- en contactonderzoeken worden uitgevoerd en een landelijk centraal coördinatiepunt. Samenwerkingspartners dragen zorg voor de benodigde, additionele landelijke capaciteit.

2. De GGD richt zich erop in om vanaf juli indien nodig ~1700 additionele FTE beschikbaar te hebben



Landelijke coördinatie en regionale opschaling
Een landelijk coördinatiecentrum wordt opgericht om de regionale GGD'en te ondersteunen en landelijke capaciteit beschikbaar te maken. Hiervoor wordt op korte termijn een programmaleider aangesteld om deze organisatie operationeel te maken.

Er is een aantal belangrijke uitgangspunten. Bron- en contactonderzoek is maatwerk. Elke regionale GGD neemt de regie en verantwoordelijkheid om het bron- en contactonderzoek in te richten. Elke GGD schaalt op tot de capaciteitsbehoefte die hoort bij het ondergrensscenario. Er wordt gebruik gemaakt van uniforme werkwijzen en documenten (bijvoorbeeld e-learning en werkinstructies). Verder hebben de regionale GGD'en de expertise in huis om de complexere bron- en contactonderzoeken uit te voeren. Denk hierbij aan besmettingen op scholen of in Verpleeg- en Verzorgingshuizen.

In totaal hebben de regionale GGD'en in juni 1100 FTE beschikbaar om het om het bron- en contactonderzoek uit te voeren en per 1 juli 1500 FTE. Een deel hiervan werkte al bij de GGD aan het BCO, een ander deel gaat extra aangetrokken worden. Deze mensen worden in de regio opgeleid door de GGD.

Wanneer een regio de vraag niet meer aan kan, wordt er -als onderdeel van het intelligente opschalingsmodel- opgeschaald naar de landelijk in te richten faciliteit van waaruit de bron- en contactonderzoeken worden uitgevoerd. Regionale GGD'en kunnen hier gebruik van maken wanneer de vraag hoger is dan hun eigen BCO-capaciteit. De exacte procedures, governance en samenwerking wordt verder uitgewerkt.

Om de structurele ondergrens te waarborgen zullen werknemers werkzaam op basis van vaste- en tijdelijke contracten de voorkeur hebben. Voor het verder opschalen om tegemoet te komen aan de extra bovengrens-capaciteit gaan we samenwerken met een externe partij aangevuld met vrijwilligersorganisaties. Hiervoor zijn in juni alle benodigde mensen opgeleid.

Samenwerkingspartners

De afgelopen periode hebben zich meer dan twintig partijen aangemeld en hun hulp aangeboden. We hebben al deze aanbiedingen nauwkeurig bekeken en met hen contact gezocht. Aan de hand van criteria als expertise, aantal beschikbare FTE, hoe lang beschikbaar, in bezit van eigen faciliteiten, etc. is er een selectie gemaakt en zijn er drie partijen gekozen waarmee op dit moment verkennende gesprekken worden gevoerd. Partijen zijn onder andere beoordeeld op hun toegevoegde waarde in het BCO-proces, zodat we zo efficiënt mogelijk met ze kunnen werken.

Dank

Dit plan is tot stand gekomen onder leiding van de stuurgroep Opschaling BCO . Voorzitter is (10)(2e) (10)(2e), directeur GGD Fryslan. De stuurgroep, bestaande uit medewerkers van GGD'en, GGD GHOR Nederland, LCI/RIVM en VWS, werkt na oplevering van dit plan verder aan het inventariseren van digitaliseringsmogelijkheden van het werk van de GGD in het BCO. Voor de tot standkoming van dit plan heeft een werkgroep gefunctioneerd bestaande uit meer dan 15 deskundigen uit de GGD'en.

290770

Ter discussie en vaststelling:
Afwegingskader veilig werken bij contactberoepen ten tijde van COVID-19.

Het AMT is gevraagd, op verzoek van het Ministerie van VWS, advies te geven over randvoorwaarden bij versoepeling van eerste beroepsgroepen/branches: de contactberoepen. Voor paramedische beroepen/sociaal geneeskundigen/GGZ, uiterlijke verzorging, dienstverlening en welzijn is een voorstel tot een generiek afwegingskader gemaakt, hierbij hebben verschillende deskundigen hun input gegeven.

De vraag aan het OMT luidt of er met het voorgestelde beleid kan worden ingestemd.

Auteurs namens het AMT: (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e) (10)(2e).

Inleiding
Dit afwegingkader is van toepassing op contactberoepen; binnen deze beroepen vinden veelvuldige nauwe contacten op een dag plaats, binnen een afstand van 1,5 meter. Deze beroepsbeoefenaren lopen verhoogd risico op besmetting door contact met veel verschillende personen (risicoloperschap). Echter, wanneer zij zelf besmet zijn kunnen zij vanuit de aard van hun werkzaamheden grote aantallen personen besmetten (risicovormerschap). In dit afwegingskader worden maatregelen gedefinieerd op welke wijze de overdrachtskans naar de beroepsbeoefenaar kan worden beperkt, en hoe kan worden voorkomen dat een beroepsbeoefenaar zelf grote groepen personen besmet. De maatregelen vormen het uitgangspunt om contactberoepen hun werkzaamheden in contact met cliënten binnen 1,5 meter te mogen laten hervatten.

Binnen dit afwegingskader vallen:
-Paramedische beroepen (zoals fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, logopedie/foniatrie, diëtetiek, psychologen en verzekerings-, bedrijfs-, en keuringsartsen)
-Uiterlijke verzorging (zoals manicure, pedicure, visagie, nagelstylisten, schoonheidsspecialisten, tatoeërders)
-Dienstverlening zoals rij-instructeurs.

Welzijn (zoals de massage-, seks- en relaxbranche, escort services en eventueel wellness/sauna) vormt hierin een aparte groep door de aard en intensiviteit van het lichamelijk contact. Voor deze branche en beroepsgroepen geldt dat waarschijnlijk geen goede triage en beschermende maatregelen mogelijk zijn. De enige mogelijkheden zijn voorlichting over besmettingsrisico's en het belang van triage, naast zelfmonitoring op het ontstaan van klachten passend bij COVID-19.
Suggestie om deze specifieke branche uit dit afwegingskader weg te laten, er is nog te weinig informatie beschikbaar om hierover nu een inschatting te doen, voorstel om advies over deze beroepsgroepen op te schorten.

Contactberoepen *niet* passend binnen dit kader, omdat er richtlijnen binnen de eigen beroepsgroepen/branches zijn:
-De zorg (intra- en extramuraal), en ook niet de huisartsen
-De mondzorg (orthodontie, mondhygiëne en tandheelkunde)

Sectorspecifieke protocollen
Het afwegingskader geeft ondernemers houvast hoe zij in de 'anderhalvemeter-samenleving' hun bedrijf/praktijk weer kunnen opstarten. Het is aan de brancheverenigingen/sectoren om op basis hiervan een protocol op te stellen toegepast op de specifieke situatie en werkomstandigheden.
Het uiteindelijke beleid/protocol moet tenminste onderstaande punten benoemen. Dit is een minimale eis en toetsing betreffende de werkomstandigheden. Bij verscheidene branches/beroepsgroepen zullen overigens richtlijnen gelden die verdergaand zijn qua hygiënemaatregelen, infectiepreventie en schoonmaak, deze zijn dan leidend.

Risicobeheersing: triage en hygiënemaatregelen vormen de basis
Een nauwkeurige triage, bij cliënt én beroepsbeoefenaar, en consequente opvolging van hygiënemaatregelen vormen de basis bij de contactberoepen waarbij de afstand van 1,5 meter niet kan worden gevolgd.

Triage houdt in dat vóór het aangaan van de dienstverlening, goed moet worden vastgesteld of de cliënt gezond is en geen enkel begin van klachten heeft die passen bij COVID-19 (https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nederlandse-maatregelen-tegen-het-coronavirus; https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19)
en ook niemand binnen het gezin/de thuissituatie koorts en/of benauwdheidsklachten heeft. Voor personen met klachten geldt momenteel sowieso thuisisolatie in Nederland (een uitzondering vormt een cliënt met klachten die toch een behandeling/dienst met spoed nodig heeft, hier gelden extra maatregelen zie tabel onder 4.).

De beroepsbeoefenaar moet bij eerste klachten of bij iemand met koorts en/of benauwdheid binnen de thuissituatie ook thuisblijven en deze werknemer kan dus geen contactberoep-werkzaamheden uitvoeren. Beide partijen dragen hierin bij de opvolging een grote verantwoordelijkheid. In de beroepssetting zal met een nauwkeurige triage en de verder genoemde aanvullende maatregelen voor infectiepreventie een restrisico spelen; dit restrisico lijkt acceptabel en beheersbaar.

Presymptomatische transmissie
Er zijn aanwijzingen voor pre- en/of vroegsymptomatische transmissie. Iemand zonder klachten zal echter, doordat er nog geen hoest- of verkoudheidsklachten zijn, minder druppels waarin het virus aanwezig is uitscheiden. De mate van besmettelijkheid is hiermee waarschijnlijk relatief klein.

Testbeleid
Het effect van het versoepelen van de maatregelen, zoals het toestaan van werkzaamheden door contactberoepen, wordt gemonitord door deze beroepsbeoefenaars te gaan testen. Beroepsbeoefenaars kunnen laagdrempelig getest worden wanneer zij tenminste 24 uur symptomen van COVID-19 (neusverkoudheid of hoesten of benauwdheid of koorts) vertonen. Dit testen zal verder via bedrijfsarts, GGD of huisarts verlopen.

Adembescherming niet aangewezen
Met bovenstaande aandachtspunten is het risico op besmetting dermate laag dat met onderstaande beheersmaatregelen kan worden volstaan. Door goede triage (cliënt én beroepsbeoefenaar) en het nemen van de verder beschreven maatregelen, is geen extra persoonlijke bescherming zoals adembescherming, schort of handschoenen nodig.
Wanneer een beroepsbeoefenaar/branche zelf besluit tot extra adembescherming behoort een faceshield tot de mogelijkheden.
Behoudens expert opinions is er weinig bewijs voor de effectiviteit, maar een faceshield zou in enige mate de blootstelling aan druppels van een cliënt kunnen verminderen. Er zijn verschillende type faceshields in omloop. De toepassing en het gebruik is verder aan de branche/beroepsgroep. Van belang is het strikt volgen van de instructies van de leverancier. Het gebruik van faceshields is een eigen besluit, en laat het toepassen van andere maatregelen en het volgen van onderstaand schema onverlet.
Kwetsbare cliënten:
Het gebruik van mondneusmaskers wanneer een cliënt tot de groep behoort met een verhoogde kans op ernstig beloop verdient extra aandacht en afweging: voor hen kan een mondneusmasker een optie zijn. Onder punt 5. In de tabel hieronder zijn enkele opties aangegeven.

Reeds bestaande richtlijnen/kwaliteitseisen binnen beroepsgroepen
Naast specifieke COVID-19 maatregelen kan er ook sprake zijn van reeds bestaande aanvullende en/of strengere maatregelen vanuit de richtlijnen, kwaliteitsnormen of wetgeving voor specifieke beroepsgroepen (bijvoorbeeld bestrijding van andere infectieziekten zoals hepatitis B of wettelijke/kwaliteitseisen rond voedselveiligheid). Deze zijn onverminderd geldig.

Checklist ondernemer	Norm en eventuele aanvullende maatregelen	Suggesties maatregelen
1) Algemene en preventieve maatregelen: triage en ontvangst cliënten		
Triage beroepsbeoefenaar:	RIVM-advies en Rijksoverheid.nl (links opnemen)	Bronmaatregelen: • Als de beroepsbeoefenaar klachten heeft (zoals verkoudheidsklachten,

290770

Niet werken bij klachten of bij koorts en/of benauwdheid binnen het gezin/de thuissituatie		hoesten, benauwdheid of koorts) kan er niet worden gewerkt. (Verwijzing naar RIVM site/Rijksoverheid.nl) • Er zal laagdrempelig testbeleid worden uitgevoerd via bedrijfsarts, GGD of huisarts
Triage client: **De ondernemer werkt alleen op afspraak* en informeert de cliënt voorafgaande aan het contactmoment over heersende maatregelen** **Cliënt blijft thuis bij klachten, of bij koorts en/of benauwdheid binnen de thuissituatie (ook wanneer de cliënt zelf geen klachten heeft) en kan dan geen afspraak maken of moet de bestaande afspraak afzeggen.** ***binnen sommige contactberoepen kan wellicht worden volstaan met een eerste persoonlijke afspraak waarna vervolgafspraken op afstand kunnen worden gemaakt**	Aanvullende maatregelen vanuit de beroepsgroepen/branche, kwaliteitseisen of wetgeving	Organisatorische maatregelen (niet limitatief) zoals: • Schriftelijke/digitale instructies bij afspraakbevestiging • Instructies aan de cliënt om bij klachten niet te komen • Instructies dat cliënten bij voorkeur alleen komen • Deurbeleid, bijvoorbeeld deur open • Desinfectie of, bij voorkeur, wassen van de handen bij de ingang • Elkaar geen hand geven • Instructies afstand te houden tot andere cliënten • Iemand eerst naar buiten te laten voor zelf naar binnen te gaan.
2) Beperken van het aantal aanwezige cliënten/personen		
Beperk het aantal personen in een ruimte zoveel als mogelijk **Borg de 1,5 meter afstand tussen personen**	Algemeen RIVM-advies en Rijksoverheid.nl	Organisatorische maatregelen: • Zodanig gebruik van ruimtes, zodat er voldaan kan worden aan de 1,5 meter norm • Door een goede planning zo weinig mogelijk contact tussen personen in ruimte en tijd • Afstand tussen de stoelen in de wachtkamer, waarbij de onderlinge 1,5 m afstand gewaarborgd is Bij meerdere werk- of behandelplekken in eenzelfde ruimte wordt beleid gemaakt om onderlinge afstand te garanderen .
3) Werkplekinrichting en schoonmaak		
Inrichting	Scheid de ruimtes waar je werkt en waar cliënten komen/worden behandeld, van ruimtes waar je zelf pauzeert/	Technische maatregelen: • Ventilatie van de ruimtes waar de cliënten komen, bijvoorbeeld de ramen open

	luncht/eet of de administratie doet	• Fysieke (kunststof) barrière, bijvoorbeeld bij de balie of receptie, wanneer de 1,5 m afstand niet haalbaar is Organisatorische maatregelen (niet limitatief): • Deurbeleid (zie boven) • Geen koffie-/watervoorziening, speelgoed of tijdschriften in de wachtkamer • Markeren van looproutes • Geen toegang cliënten in privéruimtes, keuken, omkleedruimte of kantoor
Schoonmaakbeleid werkruimten	De LCHV heeft algemene hygiëne richtlijnen voor professionals: https://www.rivm.nl/hygienerichtlijnen/algemeen Houd ook rekening met aanvullende maatregelen op hygiëne of schoonmaak vanuit richtlijnen, kwaliteitseisen of wetgeving van de beroepsgroepen/branche	Onderstaand de minimale eisen die vanuit het oogpunt van COVID-19 bestrijding worden gesteld. Het kan echter zijn dat er vanuit de beroepsgroep kwaliteitseisen, wetgeving of andere aanvullende eisen worden gesteld. Organisatorische maatregelen: • Zorg dat cliënten bij binnenkomst de handen wassen • Zorg voor voldoende (hand) zeep voor de cliënten en papieren handdoekjes • Maak deurklinken (waarmee cliënten wel in aanraking komen) meerder keren per dag schoon • Gebruik van goed te reinigen stoelen, (behandel)tafels en meubilair in ruimtes waar cliënten komen • Maak regelmatig de stoelen, leuningen, deurklinken en tafels in de wachtkamers en het toilet schoon. Minimaal 1 keer per dag • Maak na ieder cliëntcontact de materialen, instrumenten en meubilair in de behandelruimtes schoon die in contact zijn geweest met de handen, huid of lichaamsvloeistoffen van de cliënt (bijvoorbeeld deurklink, stoel, oefenmateriaal en onderzoeksbank). • Maak na iedere werkdag de hele behandelruimte schoon • Na gebruik disposable voorwerpen en materialen op de reguliere wijze weggooien (volgens de geldende beroepsrichtlijnen)

Aerosol (fijne nevels)- en/of druppelvormende handelingen	Aanvullende maatregelen op infectiepreventie vanuit de beroepsgroepen/branche, kwaliteitseisen of wetgeving	Onderstaand de minimale eisen die vanuit het oogpunt van COVID-19 bestrijding worden gesteld. Het kan echter zijn dat er vanuit de beroepsgroep, kwaliteitseisen of andere aanvullende eisen worden gesteld.
In geval van aerosolvormingl betreft dit handelingen die infectieuze aerosolen/nevel kunnen genereren met SARS-CoV-2, bijvoorbeeld doordat speeksel of sputum aerosolen ontstaan		Bronmaatregelen: • Indien mogelijk voorkómen aerosol - en druppelvormende handelingen. • Anders zoveel als mogelijk beperken van deze handelingen Technische maatregelen: • Fysieke (kunststof) barrières Organisatorisch maatregel: • Naast de beroepsbeoefenaar één cliënt in de behandelruimte. Persoonlijke bescherming conform beroepsprotocol
4) Voorkomen transmissie binnen de werksetting		
Risicolopen: Het risico dat de beroepsbeoefenaar zelf ziek wordt door een besmettelijke cliënt	Branche arbocatalogi: werken volgens de richtlijnen/procedures van de branche of beroepsgroep Nauwkeurige triage	Bronmaatregelen: Een beroepsbeoefenaar die tot de medisch kwetsbare groepen behoort moet een risico afweging maken of: • Het werken medisch verantwoord is vanuit gezichtspunt van de eigen gezondheid • In overleg met bedrijfsarts de afweging maken en de mogelijkheid krijgen werk eventueel nog niet te hervatten/andere werkzaamheden op te pakken Cliënten met klachten verdacht voor of in geval van bevestigde COVID-19 of wanneer nog geen 24 uur klachtenvrij én waarbij een afspraak niet kan worden uitgesteld *(dit zal in uitzonderingsgevallen voorkomen)*, dragen een chirurgisch mondneusmasker, ter voorkoming van besmetting van de beroepsbeoefenaar. Daarnaast wordt zoveel mogelijk afstand bewaard en is het consult zo kort mogelijk van duur. In alle gevallen: Wanneer face to face contact (binnen 30 cm van het gezicht) plaatsvindt en langer duurt dan 3 minuten gebruikt (ook) de beroepsbeoefenaar een chirurgisch masker type II R) en een bril/faceshield en handschoenen (FMS beleid)

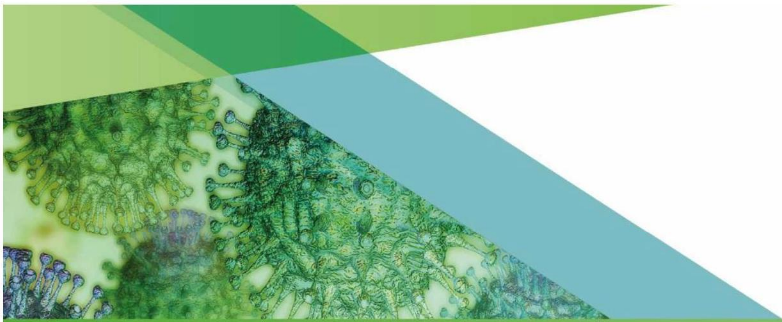
		Ter vergelijking: paramedisch protocol noodzakelijke zorg t/m 19 mei: behandelaar draagt PBM, cliënt (ook wanneer verkouden etc: niet) Het volgende is opgenomen in de kaders voor de paramedische beroepen: - Indien spoedzorg noodzakelijk is bij: Een client met 1 van de volgende symptomen: neusverkoudheid of koorts, of hoesten of benauwdheid; Iemand in zijn/haar huishouden heeft koorts en/of benauwdheid Zelf of iemand in zijn/haar huishouden in de afgelopen 14 dagen positief getest is op het nieuwe coronavirus Dan dient de behandelaar/beroepsbeoefenaar gebruik te maken van een chirurgisch mondneusmasker (type IIR), een bril of faceshield en wegwerphandschoenen
Risicovorming: Het risico dat een beroepsbeoefenaar cliënten besmet.	Triage Werken volgens de bestaande richtlijnen en procedures	Bronmaatregelen beroepsbeoefenaar: • Als de beroepsbeoefenaar, of een van zijn gezinsleden, klachten (verkoudheidsklachten, keelpijn, hoesten, benauwdheid, verhoging/koorts) heeft (Link RIVM site) gaan de behandeling/dienst of werkzaamheden bij een contactberoep niet door Bronmaatregelen cliënten: • Uitgangspunt is een nauwkeurige triage • Personen met een verhoogde kans op ernstig beloop (https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19#index Risicogroepen) moeten afwegen of zij wel gebruik willen maken van de dienst.
5) Persoonlijke beschermingsmaatregelen naast branche specifieke richtlijnen: niet nodig		
Zijn er branche specifieke protcollen mbt persoonlijke beschermings-maatregelen?	Leidend zijn de gangbare hygiëne en infectiepreventie protocollen van de branches	Contact met mensen zonder klachten/geen klachten in de thuissituatie en binnen 1,5 meter: de richtlijnen van de beroepsgroep zijn leidend. Daarnaast volstaat een goede hand- hoest- en nieshygiëne Discussie:

		Kwetsbare cliënten • Cliënten met verhoogde kans op ernstig beloop kunnen net als overige cliënten geholpen/behandeld worden mits sprake van extra nauwkeurige (en eventueel uitgebreidere?) triage. • In deze situatie zijn verschillende opties mogelijk zoals: -meer nadruk op uitstellen behandeling -behandelaar draagt een mondneusmasker -mits beiden gezond dragen noch de beroepsbeoefenaar noch de cliënt een masker -de hoogrisicogroep draagt (wel/geen klachten) altijd een mondneusmasker De bescherming van ook deze groep verloopt grotendeels al via de gangbare protocollen. De branche maakt hierop, eventueel met een bedrijfsarts en arbeidhygiënist aanvullend beleid zodat de dienstverlening met name voor deze kwetsbare groep binnen 1,5 meter zo veilig mogelijk verloopt.

Referenties:

(1-8)

1. Maas JJ, Stinis HP, Ruijs H. Infectieziektebestrijding. GGD-arts en bedrijfsarts: de een kan niet zonder de ander. . Tijdschrift voor Bedrijfs en Verzekeringsgeneeskunde. 2013;21(9).
2. Maas.J.J. Infectieziekten op de werkvloer. De rol van de arbodeskundige en GGD nader toegelicht. Infectieziekten bulletin. 2013;7(24):202-5.
3. Sande van der M, Sabel R. Professional and Home-Made Face Masks Reduce Exposure to Respiratory Infections among the General Population. Plos One. 2008;e2618(7).
4. Roberge RJ. Face shields for infection control: A review
. J Occup Environ Hyg. 2016;13(4):235-42.
5. Wertheim H, Scheepers P, Groot de M, Voss A, Hopman J. Concept notitie: de mondneusmaskers ontmaskert. Nijmegen: Radboudumc; 2020 16-04-2020.
6. Jung H, Kim J, Lee S, Lee J, Kim J, Tsai P, et al. Comparison of filtration efficiency and pressure drop in anti-yellow sand masks, medical masks, and handkerchiefs. Aersosol and Air Quality Reseach. 2014;14.
7. Bahl P, Doolan C, de Silva C, Chughtai AA, Bourouiba L, MacIntyre CR. Airborne or droplet precautions for health workers treating COVID-19? J Infect Dis. 2020.
8. SZW. Maatregelen tegen biologische agentia (bio-arbeidshygienische strategie) Den Haag: Arboportaal; 2017 [Available from: https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/maatregelen.



TECHNICAL REPORT

Considerations for infection prevention and control measures on public transport in the context of COVID-19

29 April 2020

Scope of this document

This document provides advice on personal protective measures on public transport (e.g. bus, metro, train, commuter boats).

Target audience

Public health authorities in EU/EEA countries and in the United Kingdom.

Background

As a result of the COVID-19 pandemic, several EU/EEA countries and the UK have issued advice to travellers for mitigating the risk of spreading COVID-19 (e.g. respiratory etiquette, hand hygiene, etc.), and implemented local transport restrictions in order to limit physical contacts between people. The European Commission outlines some of these measures on the webpage on mobility and transport in the framework of the COVID-19 response, examples of which are found below [1]:

Belgium: rescheduled offer of public transport

Belgium has rescheduled public transport during lockdown measures, reducing approximately 75% of public transport services - while the use of those services has dropped to 8-10%. The general aim is to allow 1.5 metre physical distancing on public transport [2,3].

Ireland: revised timetables for rail and bus passenger services

From 30 March 2020, the intercity services and the commuter services in the Dublin area have been reduced to 45-65% of the normal levels. Individual trains operate at maximum train size where possible to facilitate physical distancing. Revised timetables have also been in place from the April for Dublin Bus, Go-Ahead Ireland and Bus Éireann, with services running at approximately at 80% of normal levels [4].

Italy: rationalisation of inter-regional bus services and changes to rail passenger transport services

As of 13 March 2020, inter-regional non-scheduled bus services were rationalised due to restrictions on mobility in the Italian territory [5]. This measure consisted of changes and reductions of non-scheduled services authorised by the Ministry of Infrastructure and Transport. A minimum level of services has been maintained [5].

Suggested citation: Considerations for infection prevention and control measures on public transport in the context of COVID-19. Stockholm. ECDC; 2020.

Rail passenger transport was also rescheduled, reducing the traffic from 13 March 2020 for the protection of passengers and railway employees [6]. For each route, a connection with at least one other scheduled train was guaranteed [6].

Portugal: rationalisation and restrictions of public transport

Public transport services have been rescheduled in order to protect passengers and employees by: i) matching supply and demand of transport needs, safeguarding the continuity of essential public service; ii) limiting the maximum number of passengers to a third of the capacity of the vehicles; iii) ensuring enough distance between staff and passengers; iv) implementing cleaning and disinfection of facilities and equipment used by passengers [7].

Slovakia: limitation of national bus services and requirement to wear protective equipment

By decision of the Central Crisis Staff of Slovakia, from 13 March 2020, national bus services have been limited to running on schedules similar to the ones on weekends or holidays. The Competent Authorities and carriers have taken measures to ensure that all passengers are required to wear a face mask [1].

Slovenia: temporary prohibition and restrictions on public transport

Temporary bans and restrictions on public transport have been implemented in the Republic of Slovenia from 16 March 2020 for the purpose of containing and controlling the COVID-19 epidemic [8].

Personal protective measures on public transport in the context of COVID-19

Public transport is an essential service. In the context of the COVID-19 pandemic there are two types of risks related to public transport. First, crowding in public transport and their use by large numbers of people can contribute to direct transmission of COVID-19 through respiratory droplets and indirect transmission through contaminated surfaces; second, public transport staff are at increased risk of infection. The following measures are recommended to mitigate these risks and maintain public transport services:

- Inform the passengers about the signs and symptoms of COVID-19 and advise that they should not use public transport if showing COVID-19 compatible symptoms (cough, sore throat, general weakness and fatigue, and muscular pain) [9];
- Ensure physical distancing for service staff at booths, ideally behind glass or plastic panels;
- Consider using protective barriers for the driver, when the driving compartment is not physically separated from the travellers [10];
- Disseminate information infographics for display in waiting areas, platforms and docks, explaining the importance of physical distancing, hand hygiene, respiratory etiquette, and the appropriate use of face masks if advised by health authorities [11];
- Facilitate physical distancing on public transport:
  - Prevent crowding in public transport and in the waiting areas through the provision of sufficient vehicles and consider enhancing the service during rush hour times.
  - Encourage physical distancing in the waiting areas only and allow the use of every other seat when on the vehicle/wagon/boat.
  - Consider reducing the maximum number of passengers per vehicle/wagon/boat to avoid crowding and ensure physical distancing of at least one metre. If the distance is less than two metres, the use of face masks may be considered.
  - In buses, introduce boarding from the rear doors to ensure physical distancing from the driver if the driving compartment is not physically separated from the travellers.
- Ensure the availability of face masks to staff [10] who are not physically separated from travellers when working;
- Ensure proper ventilation in the vehicle/wagon/boat at all times. Avoid recirculating air and encourage the use of windows, skylight panels and fans to increase replacement with fresh air. Such measures should be adapted based on local conditions, needs and type of vehicles and other equipment in use;
- Remind the public about proper hand hygiene before boarding and after disembarking the vehicle/wagon/boat. Consider making alcohol based hand-rub solutions available on the vehicles and at transport hubs [10];
- Consider the use of face masks (medical or non-medical) for passengers on public transport, particularly if physical distancing cannot be guaranteed, paying attention to proper mask use and disposal [11].

290771

Cleaning and disinfection

The main route of transmission of SARS-CoV-2 is through inhalation of large respiratory droplets containing the SARS-CoV-2 virus. Contact with contaminated fomites due to persistence of the virus on surfaces is another route implicated in the transmission of SARS-CoV-2 virus [12]. In order to reduce the risk of infection through contaminated fomites, it is essential to establish procedures for the correct cleaning and disinfection of environments visited by many people.

Recent publications have evaluated the survival of SARS-CoV-2 on different surfaces. The environmental stability of SARS-CoV-2 is up to three hours in the air post-aerosolisation, up to four hours on copper, up to 24 hours on cardboard and up to two to three days on plastic and stainless steel, albeit with significantly decreased titres [12]. These findings resulted from experiments in a controlled environment and should be interpreted with caution in the real-life environment.

The following measures are recommended for cleaning and disinfection of public transport services:

- Ensure frequent cleaning and disinfection particularly of frequently touched surfaces such as handles and rails following the suggested approach and products [13]. Cleaning of frequently touched surfaces in a conveyance after each trip is recommended if possible;
- In areas with sustained community transmission, the likelihood that COVID-19 affected passengers have been on board of a conveyance or in a closed waiting area (e.g. subway platform) is high. Therefore, these areas should be kept well ventilated with fresh air as much as possible, and frequently and carefully cleaned with a neutral detergent, followed by decontamination of surfaces using a disinfectant effective against viruses. Several products with virucidal activity are licensed in the national markets and can be used following the manufacturer's instructions. Alternatively, 0.05-0.1% sodium hypochlorite (NaClO) (dilution 1:50, if household bleach is used, which is usually at an initial concentration of 2.5 to 5%) is suggested. For surfaces that can be damaged by sodium hypochlorite, products based on ethanol (at least 70%) can be used for decontamination after cleaning with a neutral detergent;
- The cleaning of public toilets, bathroom sinks and sanitary facilities used by several people (e.g. in underground stations and on board of trains and boats) should be carefully performed. Consider the use of a disinfectant effective against viruses, such as 0.1% sodium hypochlorite, or other licensed virucidal products following the instructions for use provided by the manufacturer;
- Staff engaged in cleaning should wear personal protective equipment (PPE) when performing cleaning activities. More information on PPE can be found here [13];
- The cleaning material should be properly disinfected at the end of every cleaning session;
- Proper hand hygiene should be ensured by the cleaning staff each time PPE such as gloves are removed.
- Waste material produced during the cleaning should be placed in the unsorted garbage [13].

Contributing ECDC experts (in alphabetical order)

(10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e).

290771

References

1. European Commission (EC) - Mobility and transport. Coronavirus response [updated 26 April 202026 April 2020]. Available from: https://ec.europa.eu/transport/coronavirus-response_en?modes=All&category=3800.

2. STIB-MIVB. STIB-MIVB is adapting transport offer [26 April 2020]. Available from: http://www.stib-mivb.be/article.html?l=en&_guid=002eeb34-334b-3810-aea3-aa16619abec2.

3. National Railway Company of Belgium (NMBS/SNCB). Corona virus - SNCB recommendations [28 April 2020]. Available from: https://www.belgiantrain.be/en/news/coronavirus.

4. National Transport Authority. New Public Transport Timetables to Take Effect Starting Monday [updated 27 March 202026 April 2020]. Available from: https://www.nationaltransport.ie/news/new-public-transport-timetables-to-take-effect-starting-monday.

5. Governo Italiano - Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti. Coronavirus, De Micheli firma decreto su trasporto non di linea [updated 14 March 2020; cited 26 April 2020]. Available from: http://www.mit.gov.it/comunicazione/news/trasporti-trasporti-non-di-linea-autotrasporto/coronavirus-de-micheli-firma.

6. Governo Italiano - Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti. Trasporto ferroviario: De Micheli firma decreto su treni a lunga percorrenza [updated 14 March 202026 April 2020]. Available from: http://www.mit.gov.it/comunicazione/news/infrastrutture-ferrovie-trasporto-ferroviario/trasporto-ferroviario-de-micheli.

7. Diário da República - Ambiente e Ação Climática - Gabinete do Ministro. Despacho n.º 3547-A/2020 [updated 22 March 202026 April 2020]. Available from: https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/130546178/details/maximized?serie=II&parte_filter=31&dreId=130546176.

8. Government of the Republic of Slovenia. The Government adopts an ordinance on the temporary ban and restrictions on public transport of passengers in the Republic of Slovenia [updated 18 March 202026 April 2020]. Available from: https://www.gov.si/en/news/2020-03-15-the-government-adopts-an-ordinance-on-the-temporary-ban-and-restrictions-on-public-transport-of-passengers-in-the-republic-of-slovenia/.

9. European Centre for Disease prevention and Control (ECDC). Q & A on COVID-19 2020 [20 April 2020]. Available from: https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/questions-answers.

10. European Commission (EC). Joint European Roadmap towards lifting COVID-19 containment measures 2020 [20 April 2020]. Available from: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication_-_a_european_roadmap_to_lifting_coronavirus_containment_measures_0.pdf.

11. European Centre for Disease prevention and Control (ECDC). Using face masks in the community. Reducing COVID-19 transmission from potentially asymptomatic or pre-symptomatic people through the use of face masks 2020 [updated 08 April 202020 April 2020]. Available from: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-use-face-masks-community.pdf.

12. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. New England Journal of Medicine. 2020.

13. European Centre for Disease prevention and Control (ECDC). Disinfection of environments in healthcare and nonhealthcare settings potentially contaminated with SARS-CoV-2 Stockholm: ECDC; 2020 [20 April 2020]. Available from: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Environmental-persistence-of-SARS_CoV_2-virus-Options-for-cleaning2020-03-26_0.pdf.

290774

Raad Volksgezondheid & Samenleving

Parnassusplein 5
Postbus 19404
2500 CK Den Haag
T +31 (0)70 340 5060
(10)(2e)@raadrvs.nl
www.raadrvs.nl
Twitter: @raadrvs

Datum
3 mei 2020
Kenmerk
49.30.1684120/jvds
Doorkiesnummer
070-340 52 94
Betreft
Aanbieding advies '(Samen)leven is meer dan overleven'
Bijlage(n)
1

Beste heer (10)(2e),

Via deze weg brengen we u graag op de hoogte van de publicatie van het advies '(Samen)leven is meer dan overleven'. In het advies stelt de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) dat er meer ruimte moet komen voor maatwerk in de maatregelen als gevolg van de coronacrisis. Kwaliteit van leven en het verminderen van sociale- en gezondheidsrisico's zouden daarbij centraal moeten staan.

De RVS pleit voor een helder nationaal kader dat ruimte biedt voor een brede afweging van alle relevante onderdelen van kwaliteit van leven. De RVS ziet bijvoorbeeld mogelijkheden voor bestuurders van verpleeghuizen en zorginstellingen om zelf een afweging te maken over het beperkt toelaten van bezoek, in afstemming met hun cliënten, naasten en zorgprofessionals. Of mogelijkheden om een kind met een beperking wél naar de dagbesteding te laten gaan, omdat de druk op de rest van het gezin niet vol te houden is. Geen algemeen verbod op bezoek of algemene sluiting van dagbestedingen dus, maar ruimte voor de betrokken partijen om zelf verantwoordelijkheid te nemen.

Om te balanceren tussen duidelijke kaders én ruimte voor maatwerk is het nodig dat politieke besluiten door veel bredere kennis en ervaring dan alleen het huidige OMT worden gevoed. En dat de politiek zich niet achter deze kennis verschuilt, maar de breed beschikbare kennisbasis gebruikt voor het maken van eigen afwegingen. Het is tijd voor een overgang van crisisbestuur naar adaptief bestuur, juist vanwege de onzekerheid en complexiteit van de tijd die voor ons ligt. En dat we leren van de samenwerking en innovaties die nu zichtbaar zijn. Om met elkaar een veerkrachtige samenleving, nu en straks, vorm te geven.

Graag willen we u bedanken voor uw waardevolle bijdrage aan dit advies.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) | (10)(2e)

(10)(2e),
voorzitter

Stannie Driessen,
directeur / algemeen secretaris

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From:
Sent: Thur 7/9/2020 3:05:43 PM
Subject: Indiening documenten Hora Finita
Received: Thur 7/9/2020 3:05:44 PM
20200501 PhD Workplan_Kamga_edited.docx
20200501 PhD onderzoeksplan_edited.docx
20200408 PhD Trainingsplan_Kamga.docx

Hoi (10)(2e)

Dank voor je mail over mijn Hora Finita. Ik had mijn documenten aangepast aan de hand van jouw eerdere feedback maar ik kan helaas niets aanpassen omdat de pagina vergrendeld is.
Ik krijg de melding:
"Hieronder ziet u uw registratie. Uw registratie is gedurende de beoordeling vergrendeld. Op het moment dat er aanvullende informatie benodigd is, zult u een verzoek per e-mail ontvangen. Daarna kunt u hier de benodigde informatie indienen."
Is het mogelijk dat je het nu 'niet goed' keurt zodat dat ik jouw benoemde punten aan kan passen:

- E-mailadres en affiliatie (10)(2e) (10)(2e) aanpassen (zij is niet van de VU, als het zo laat, is je 2e promotor iemand anders....); graag zorgvuldig de e-mailadressen controleren
- Je bent een extern gefinancierde promovendus, graag aanpassen bij type promovendus (financiering door EU)
- Je moet bij TSP ook een document invoeren (namelijk je TSP)

Alvast dank.

Fijne avond,
(10)(2e)

From:
Sent: vrijdag 1 mei 2020 18:21
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Indiening documenten Hora Finita

Hoi (10)(2e)

Ik heb mijn stukken voor Hora Finita aangepast en wil ze graag opnieuw indienen.
Dat lukt mij helaas nu niet via Hora Finita omdat mijn pagina vergrendeld (status: wacht op akkoord betrokkenen).

In de bijlage stuur ik de laatste versie van mijn documenten. Is het zo voldoende of moet ik iemand van de secretariaat van de VU hierover benaderen?

Alvast bedankt en fijn weekend toegewenst,
(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e)@uvt.nl]; (10)(2e) (10)(2e)@tilburguniversity.edu]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @tilburguniversity.edu]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @uvt.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Mon 5/25/2020 12:28:28 PM
Subject: COVID19 - Lijn 3 bij ZonMw ingediend
Received: Mon 5/25/2020 12:28:49 PM
ProjectNetAanvraag90282_ingediend.pdf

Beste allen,

ik heb net het Projectidee voor de COVID19 call ingediend (zie bijlage).
Nu maar hopen dat we het verder mogen uitwerken.
Heel veel dank voor jullie spontane en snelle hulp!

Groeten,

(10)(2e), ook namens (10)(2e)

Prof. dr. (10)(2e)

(10)(2e) | (10)(2e) | Tilburg School of Economics and Management (TiSEM)
Associate Dean Assessment and Quality Assurance | Tilburg School of Economics and Management (TiSEM)

Tilburg University | Koopmans Building | Warandelaan 2 | (10)(2e) 5037 AB Tilburg | The Netherlands | +31 (10)(2e)

Secretariat: (10)(2e) (10)(2e)@tilburguniversity.edu, +31 (10)(2e) (10)(2e) | E-mail direct: (10)(2e) @tilburguniversity.edu |
Website: https://www.tilburguniversity.edu/staff/p-n-kenis

To: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e))'[(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e)@ggdhm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Sat 5/2/2020 1:07:27 PM
Subject: RE: Wetenschappers
Received: Sat 5/2/2020 1:07:28 PM

Beste (10)(2e) en (10)(2e)

Ter voorbereiding op onze gesprek van maandagochtend over de Taskforce IZB. Ik merk dat er afgelopen tijd misverstanden zijn geweest over deze Taskforce. Ik ben in ieder geval in verwarring… *

Ik (maar volgens mij ook (10)(2e) zag de Implementatiecommissie in eerste instantie hetzelfde als de Task Force IZB *omtrent de toepassing van digitale ondersteuning voor bron-en contactonderzoek*. Een "behoefte/doe/uitvoer/implementatiegroep" die ook actief kan meedenken met de lijnen die M&I partners nu heeft uitgetekend en een organisch geheel zoals (10)(2e) het ook eerder beschreef.

Het eerste misverstand zit in de naam "Taskforce IZB". Zonder de toevoeging dat deze groep de focus op digitale ondersteuning voor BCO heeft merk ik dat dit bij collega's verwarring veroorzaakt: "daar hebben we toch een OMT voor?". Dit is m.i. snel op te lossen met een duidelijkere omschrijving/communicatie.

Het tweede – grotere - misverstand zit in de samenstelling en daarmee de taken van de Task force. Uit (10)(2e) zijn mails, en wat eerder beschreven is in de Tweedekamer-brief, begrijp ik dat er meerdere wetenschappers in de Taskforce moeten komen. Dat is dus m.i. een verschil met de 'behoefte/doe/uitvoergroep', m.a.w. de Implementatiecommissie, en de taken die deze commissie in eerste instantie heeft toegewezen gekregen.

Ook al ben ik meestal groot voorstander van multidisciplinaire werkgroepen, is het m.i. niet logisch om bijvoorbeeld een Prof. (10)(2e) (10)(2e) en een Prof. (10)(2e) (10)(2e) te mengen met de Implementatiecommissie. Enerzijds omdat een dergelijke wetenschappelijke Task Force zich zou moeten buigen over de verkenning/inventarisatie van wetenschappelijk getoetste mogelijkheden voor digitalisering en de effecten daarvan op de uitbraak en (GGD) capaciteit (denk ook aan wiskundige modellering). Dat is dus een ander doel dan de behoefte van de GGD inventariseren. Anderzijds, zou een dergelijke wetenschappelijke Task Force gevraagd EN ongevraagd advies moeten kunnen geven aan de minister, zoals bijv de Wetenschappelijke Raad dit doet.

Indien VWS dus wetenschappers (virologen, epidemiologen etc.) bij elkaar wil brengen omtrent het digitaliseringsvraagstuk, dan zou mijn voorstel dus zijn om de Implementatiecommissie en Task Force expliciet uit elkaar te houden en los van elkaar te laten opereren. Ik praat hier graag maandagochtend verder met jullie over.

Groet en een fijn (en hopelijk rustig) weekend toegewenst,
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: vrijdag 1 mei 2020 11:52
To: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e))' <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)@ggdhm.nl
Subject: RE: Wetenschappers

Hoi (10)(2e)

Afgezien van hoe we nu verder gaan met de structuur en de TaskForce IZB, kan ik mij goed vinden in de suggesties van (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e):

Dus:

- (10)(2e) (heeft idd ervaring met apps maar ook zeer sterk wb epidemiologie)
- (10)(2e) (10)(2e) (schijnt nu met groep te werken aan model rondom T&T app, noemde (10)(2e) (10)(2e) gisteren in haar mail)
- (10)(2e) (10)(2e) (werkt nu aan een ZonMw voorstel over monitoring, en heeft wiskundig model rondom contact tracing gemaakt)
- (10)(2e) (10)(2e) (voor idd evt statistiek rondom effectiviteit inzet digitale ondersteuning)

Verder denk ik aan:

- (10)(2e) (10)(2e) van de NeLL (bij jullie goed bekend)
- (10)(2e), programmaleider e-Health van de NHG
- (10)(2e) (10)(2e) associate professor aan de UM, werkzaam bij GGD ZL, en directe collega van

(10)(2e) ;(10)(2e)

Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) , (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Sent: donderdag 30 april 2020 15:38
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @ggdhm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Wetenschappers

Ha (10)(2e)

Ik heb bij onze Chief Science Officer gevraagd of hij nog wat suggesties heeft om de taskforce IZB te versterken. Hij komt met onderstaande mail. Het zal Mart sieren dat zijn naam er al tussen prijkt ☺ Zitten er nog suggesties tussen die jullie willen opnemen in de taskforce?

Gr (10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 30 april 2020 13:46
Aan: (10)(2e) , (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) , (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Wetenschappers

Ha Hugo,

Hieronder een rijtje namen van deskundigen op het gebied van infectieziekte preventie. Er zitten ook enkele RIVM-ers tussen, zoals (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e) (10)(2e). Ook zij hebben ervaring met app-ontwikkeling rondom infectieziekten. (10)(2e) (veel in het nieuws over corona) en Marieke de Hoog zijn bij het UMCU ook met app-ontwikkeling bezig. (10)(2e) en (10)(2e) (10)(2e) zitten beiden in de praktijk van de infectieziektenbestrijding. Dan nog enkele algemene deskundigen: (10)(2e) (10)(2e) (ook regelmatig in het nieuws), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (geen infectieziektendeskundige, maar wel goede analyticus, altijd fijn om die erbij te hebben) en (10)(2e)

Tot slot zou je nog bij het OLVG kunnen navragen wie daar betrokken is bij de corona-app. Ik kon daarover geen naam vinden.

Bij de namen die jij noemt zitten ook goede deskundigen ((10)(2e) (10)(2e) , (10)(2e) , (10)(2e) , maar die zijn waarschijnlijk alle drie overbezet momenteel). (10)(2e) (10)(2e) is voor zover ik weet geen infectieziekten deskundige. En ik denk dat je (10)(2e) (10)(2e) er niet bij moet halen, die is te polariserend.

(10)(2e) (10)(2e), RIVM, (10)(2e) @rivm.nl
(10)(2e) (10)(2e), RIVM, (10)(2e) @rivm.nl

(10)(2e) UMCU, (10)(2e) (10)(2e). (10)(2e) @umcutrecht.nl
(10)(2e) (post doc bij (10)(2e) (10)(2e) @umcutrecht.nl

(10)(2e) ((10)(2e) @spaarnegasthuis.nl)
(10)(2e) ERASMUS, (10)(2e) @erasmusmc.nl

(10)(2e) (10)(2e), UMCU, (10)(2e) @umcutrecht.nl
(10)(2e) (10)(2e), RIVM en UMCU, (10)(2e) @rivm.nl
(10)(2e) (10)(2e), RIVM. (10)(2e) @RIVM.nl
(10)(2e) ((10)(2e) @umcutrecht.nl)

Hoop je hiermee geholpen te hebben.

Met groet,
(10)(2e)

Prof. dr. (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Chief Science Officer
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Ministry of Health, Welfare and Sport

Parnassusplein 5, 2515 XP Den Haag
Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag

T: +31 (10)(2e)
E: (10)(2e) @minvws.nl
Aanwezig:
Available: (10)(2e)

Secretariaat/secretariate
(10)(2e)
T: +31 (10)(2e)
E: (10)(2e) @minvws.nl

Van: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: donderdag 30 april 2020 09:36
Aan: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Wetenschappers

Uit de mediamonitor kwamen de volgende namen naar voren:

- (10)(2e) (10)(2e)
- (10)(2e) (10)(2e)
- (10)(2e)
- (10)(2e)
- (10)(2e) (10)(2e)

Zijn dit namen die jij ook al voorbij hebt horen komen in jouw zoektocht?

Van: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e))
Verzonden: donderdag 30 april 2020 09:24
Aan: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Wetenschappers

Ha (10)(2e)

Is het gelukt om tot een shortlist te komen? We horen graag ☺

Gr (10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 28 april 2020 22:30
Aan: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Wetenschappers

Ha (10)(2e)

Ik kan je wel enkele namen geven van wetenschappers op het gebied van infectieziekten, maar ik weet niet of ik je daarmee help. Kun je aangeven wat voor soort expertise je precies zoekt? Wat voor soort advisering/inbreng verwacht je van een dergelijk persoon? Wat voor soort vragen wil je aan hem/haar stellen?

Groet, (10)(2e)

Prof. dr. (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Chief Science Officer
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Ministry of Health, Welfare and Sport

Parnassusplein 5, 2515 XP Den Haag
Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag

T: +31 (10)(2e)
E: (10)(2e) @minvws.nl
Aanwezig: (10)(2e)
Available:

Secretariaat/secretariate
(10)(2e)
T: +31 (10)(2e)
E: (10)(2e) @minvws.nl

Van: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 28 april 2020 17:20
Aan: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: Wetenschappers

Ha (10)(2e)

We willen voor de app ontwikkelingen graag wetenschappers benaderen met expertise op het vlak van infectieziektenbestrijding, epidemiologie of andere disciplines die relevante expertise kunnen inbrengen rondom de goede inpassing van digitale ondersteuning in de bestrijding van Covid-19.

Heb jij suggesties voor wetenschappers die we hier het beste voor kunnen benaderen?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Senior adviseur Directie Informatiebeleid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
(10)(2e)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 5/26/2020 7:49:59 AM
Subject: RE: infectie prevalentie NL
Received: Tue 5/26/2020 7:50:00 AM

Hoi (10)(2e)

Misschien kun je de prevalentie uit de soort van steady ziekenhuis- en IC-opnames halen:

4 IC opnames per dag (uit NICE)
25 ziekenhuisopnames per dag (uit NICE)
400 symptomatische COVID (uit 6.5% naar ziekenhuis, van Don?)
800 – 3200 infecties per dag (12.5% - 50% symptomatisch)

Maar dat is dus de incidentie, dan vermenigvuldigen met 7 dagen infectieus voor prevalentie?
Of maak ik nog ergens een denkfout?

Groeten, (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: Secretariaat GZB[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Fri 5/29/2020 2:01:06 PM
Subject: RE: Fwd: RIVM toegang
Received: Fri 5/29/2020 2:01:06 PM

Ja graag pas dinsdag plaatsen

Van: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Datum: 29 mei 2020 om 15:53:27 CEST
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: Secretariaat GZB < (10)(2e) @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Fwd: RIVM toegang
Prioriteit: Hoog

Hoi,

Ik hou mijn mail niet zo bij op mijn vrije middag. Tien minuten geleden heb ik akkoord gegeven voor plaatsen op de website. Moet ik dit nog stoppen?

VWS-GMT (10)(2e) kent in grote lijnen de inhoud van ons stuk. Verder ook met LCI afgestemd.

Ik spreek zo met (10)(2e) over eventueel comm dingen.

Groet,
(10)(2e)

....
Dr. B.J. Venhuis
National Institute for Public Health and the Environment RIVM
Centre for Health Protection, (10)(2e)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven
The Netherlands
+31 (10)(2e)
....

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 29 mei 2020 15:04
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: Secretariaat GZB < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Fwd: RIVM toegang

Hoi,

Ik heb (10)(2e) net al gemaild en in de mail gezet dat wij volgende week openbaarmaken. En dat we nog kijken of aanpassing nodig is, maar dat ik dat niet verwacht.

(10)(2e) stuurt naar (10)(2e) uit mijn mailbox.
Ik stel voor vandaag op te sturen en dan maandag op de site? Ook gezien mail aan Hans maar ook om GMT even ruimte te geven om het te lezen.

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: vrijdag 29 mei 2020 15:01
To: (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Fwd: RIVM toegang

Ha,

Even een korte update: betreffende literatuuronderzoek is gecheckt en ligt nu bij comm om als beveiligde pdf te worden opgemaakt. Kan dan vanmiddag nog:

- Op de website worden geplaatst
- Worden gemaild naar (10)(2e); lukt dat jou (10)(2e)?
- Mee als bijlage met de mail van (10)(2e)

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 29 mei 2020 12:28
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Fwd: RIVM toegang

Hoi,

Hieronder alvast wat tekst voor een reactie. Mss wat lang. Ik heb geput uit mijn eerdere mails naar herverwerkers. Inge kijkt naar de meegestuurde literatuur, (10)(2e) naar de meegestuurde appendix. Ik hoop snel reactie te krijgen.
(10)(2e)

Het team van het RIVM dat zich met herverwerking bezighoudt heeft met externe experts ook een verscheidenheid aan technieken bekeken (https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/professionals/binnen-ziekenhuis/herverwerken-medische-materialen). Hieronder zijn ook technieken met een gevestigde reputatie op materialen anders dan poreuze, voorgevormde mondmaskers. UV licht is daar één van. Het literatuuronderzoek dat wij vandaag publiceren gaat specifiek in op de toepassing van UV licht op mondmaskers. Onze opstelling is dat voor nieuwe toepassingen een 'proof of principle' gewenst is. Hierbij moet worden aangetoond dat een specifieke opstelling goede resultaten geeft op liefst een scala aan SARS-Cov-2 besmette FFP2 maskers. Gelet op grote verscheidenheid aan FFP2 maskers in de markt moeten de randvoorwaarden, de extrapolaties en generalisaties erg goed onderbouwd worden.

RIVM heeft niet de rol om methoden of technieken goed te keuren. Wij kunnen alleen aangeven wat in de huidige situatie kansrijk is. De zorginstelling die de herverwerking uitvoert is uiteindelijk wettelijk verantwoordelijk en aansprakelijk voor het product. Het is de bedoeling dat herverwerking van wegwerp-maskers stopt zodra er weer voldoende aanvoer is.

....
(10)(2e)
National Institute for Public Health and the Environment RIVM
Centre for Health Protection, (10)(2e)
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven
The Netherlands
+31 (10)(2e)
....

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 28 mei 2020 13:07
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: Fwd: RIVM toegang

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 28 mei 2020 12:53
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: Fwd: RIVM toegang

Ha,

Kunnen jullie antwoord voor mij formuleren?

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: donderdag 28 mei 2020 11:10
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Fwd: RIVM toegang

(10)(2e) is dit er een waar ik jou advies op kan vragen? Of weet jii wie juiste loket hier voor is? Afzender is (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
....en ja dat geeft dan wat meer reuring...

Krijg graag voorzet voor reactie naar (10)(2e) (10)(2e). En reactie dat wij hier niet iets kunnen betekenen is ook goed...

(10)(2e) (10)(2e)

(Email via smart phone)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Datum: 28 mei 2020 om 11:01:17 CEST
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e). ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Fwd: RIVM toegang

Hoi (10)(2e) graag advies hoe te reageren.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)
Secretaris Generaal Ministerie van VWS
06 (10)(2e)
@ (10)(2e)

Buiten werktijden mailen mag, maar hoeft niet. Beantwoord deze mail op een voor jou geschikt moment.

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @techleap.nl>
Datum: donderdag 28 mei 2020 10:59 AM
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Fwd: RIVM toegang

Beste (10)(2e)
Je gaf aan dat ik bij je aan de bel kon trekken als 1 van onze Covid19 startups vastliepen. Helaas is dit idd het geval. UVSmart ontwikkelt o.a. met het LUMC een desinfectie apparaat gebaseerd op UV technologie. Het is nu aangepast om ook mondkapjes en ander PPE materiaal te ontsmetten. Hiervoor hebben ze een certificering nodig, maar ze krijgen geen voet aan de grond bij het RIVM. De herhaalde contacten leveren niets op. Ze zeggen tegen UVSmart dat ze alleen adviseren en geen technologie aanbevelingen kunnen doen terwijl ze dat in andere gevallen wel doen. Laatste contact is geweest met (10)(2e) over LinkedIn.
Kun jij hen verder helpen? Misschien is er ook een andere route dan het RIVM.
Veel dank!
Groet,
(10)(2e)

Begin forwarded message:

From: " (10)(2e) - UV Smart B.V." < (10)(2e) @uvsmart.nl>
Subject: RE: RIVM toegang
Date: 11 May 2020 at 21:00:39 CEST
To: " (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)" < (10)(2e) @techleap.nl>
Cc: (10)(2e) " < (10)(2e) @techleap.nl>, " (10)(2e) " < (10)(2e) @techleap.nl>

@ (10)(2e) dank je wel!

Beste (10)(2e)

Hartelijk dank voor je hulp! Op 24-mrt, 26-mrt, 3-apr, 7-apr en 8-apr contact gehad met het RIVM om onze testresultaten onder de aandacht te brengen. Het lijkt mij onnodig om hier namen te gaan noemen, ik wil men niet persoonlijk in verlegenheid brengen. Maar helaas reacties gekregen met de volgende strekking: de tijd ontbreekt om hier naar te kijken wegens andere urgente werkzaamheden en dat men geen bemoeienis wilt van buiten/commercie.

Wat wij vragen van het RIVM om ziekenhuizen, zorginstelling, 1e lijns (huisarts, thuiszorg etc.), DSMH's en arts-microbiologen verder te kunnen overtuigen is er nodig:

- Eenduidig, concreet advies dat desinfecteren van medische apparatuur en (persoonsgebonden) mondmaskers met UV-C , een gewaarborgde en veilige methode is.
- Dat gedurende de door het RIVM geadviseerde draagperiode (max 4 uur) het masker nog steeds voldoende filter werking en bescherming geeft.
- Dat bij het juiste gebruik en implementatie, UV-C een van de oplossingen is voor het hergebruik van mondmaskers.

Extern bewijs

- CDC rapport en advies (ook bijgevoegd): https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html
- Whitepaper Karina Nolte
- Bewijs Streeklab & Spaarne gasthuis (ter referentie): https://www.linkedin.com/posts/jskalpoe_behind-the-scenes-the-sequel-ffp-protective-activity-6654027671040778240-b3E6)

Voordelen

- Snel en goedkoop te implementeren (vooral voor zorginstellingen en 1e lijns die geen beschikking hebben over grote/dure waterstofperoxide of stoom machines)
- Geen implementatie kosten; alleen stroom nodig
- 4-6 maskers per 50sec
- Filter blijft intact (testen TU Delft)
- (pas)vorm blijft intact (ziekenhuizen merken dat ook bij lage temperatuur stoomsterilisatie, de vorm niet intact blijft)

Hoor graag is duidelijk is, anders ben ik natuurlijk al bereikbaar voor meer informatie!

Groeten,

(10)(2e)
UV Smart B.V.

T: +31 6 (10)(2e)
W: www.uvsmart.nl

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Thur 5/7/2020 6:54:47 AM
Subject: RE: COVID+ Aruba
Received: Thur 5/7/2020 6:54:48 AM

Ha (10)(2e)
Prima. Sterkte met de middelvinger en RSI; goed om je eigen grenzen te bewaken met al dit thuis werken, je hele familie draaiende houden, en RSI-achtige klachten allemaal tegelijk.
Vriendelijke groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 6 mei 2020 18:30
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: COVID+ Aruba

Ok, goed idee. ik zal vanaf maandag a.s. een poging wagen (zie mijn mail aan (10)(2e) uit Aruba waar jij in cc bent) - het lijkt erop alsof ik een ontstoken middelvinger heb door RSI dus ga even niet lange computer-code uren draaien. Hopelijk trekt het dan bij.

Groet!
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 6 mei 2020 15:28
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: COVID+ Aruba

Ha (10)(2e)
Als ze de R effectief willen weten, dan is dat met deze gegevens relatief makkelijk uit te rekenen. Met bijvoorbeeld het EpiEstim package of het R0 package. Volgens mij een kleine moeite, wat denk jij? De betrouwbaarheidsintervallen zullen wel groot zijn, maar misschien zie je toch iets bruikbaars.
Vriendelijke groeten,
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: woensdag 6 mei 2020 15:15
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: COVID+ Aruba

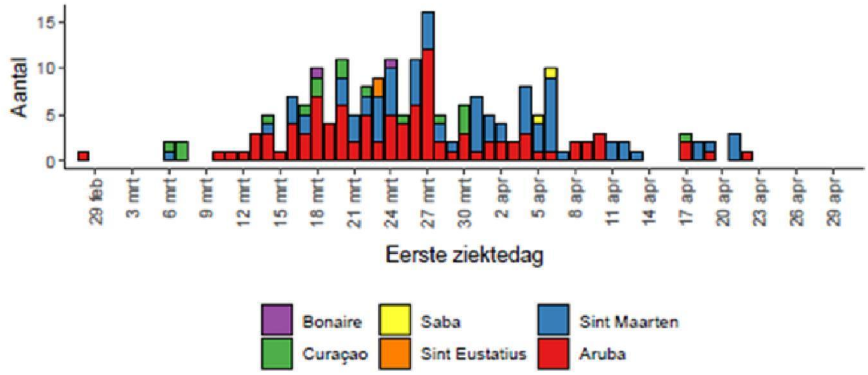
Hoi (10)(2e)

Vraag van Aruba:

Ze willen opnieuw een berekening voor wat zij R0 noemen. Ik neem aan dat ze een lopende R effectief willen weten. Mijn idee is dat de aantallen werkelijk heel laag zijn (zie fig hieronder, rode blokjes, en zkh data eronder) dus dat het niet zinvol is. Is dat ok om dat zo te zeggen?

Groet en dank

Figuur 1. Aantal gemelde COVID-19 patiënten op BES- en CAS-eilanden, naar eerste ziektedag. Van 23 patiënten is de datum van de testresultaat opgenomen als de eerste ziektedag.



En in totaal 13 opnames in het ziekenhuis (geweest), waarvan 4 op ICU aan de beademing (geweest)
Nu nog 2 op ICU aan beademing en niemand op de general ward

Dag (10)(2e)
Dit is correct. Nog 2 mensen opgenomen aan de beademing in de ICU. Niemand op de General Ward.
Een vraagje, kan Hester alsnog de nieuwe R0 voor ons bepalen?
Groetjes

(10)(2e), BSc.
Department of Public Health Aruba
Epidemiology and Research Unit
Avicenastraat 1
Tel: 5224200 ext. 285

From: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Sent: Wednesday, May 06, 2020 3:10 AM
To: (10)(2e) <(10)(2e)@despa.gov.aw>
Subject: RE: COVID+ Aruba

Thanks (10)(2e)

Even dubble checken voor mij: er zijn in totaal 13 opnames in het ziekenhuis (geweest), waarvan 4 op ICU aan de beademing (geweest)
Nu nog 2 op ICU aan beademing en niemand op de general ward. Is dit correct?

Hartelijk dank!

Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@despa.gov.aw>
Sent: dinsdag 5 mei 2020 21:29
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @despa.gov.aw>
Subject: COVID+ Aruba

Beste collega's van de RIVM.
Hierbij de meest recente data van Aruba.
Mvg,

(10)(2e), BSc.
Department of Public Health Aruba
Epidemiology and Research Unit
Avicenastraat 1
Tel: 5224200 ext. 285

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Thur 5/28/2020 8:26:37 AM
Subject: kaders 1.5 m
Received: Thur 5/28/2020 8:26:37 AM
RIVM kaders en richtlijn kantooromgeving per x juni 2020.docx

Ha allen,

Onder embargo deze nota. Vanochtend in MT RIVM besproken.
Er komt dus iets ruimte mbt aanwezigheid van mensen die niet perse werk op RIVM hoeven te doen en niet tot kritisch proces horen (zo'n 80 mensen bij ons). Maar adagium blijft tot in ieder geval 1 september dat mensen thuis moeten werken en in uitzonderlijke gevallen met expliciete toestemming van het centrumhoofd naar RIVM mag komen (met max van 8 mensen per dag per centrum).

Ik wil dit graag morgenochtend met jullie bespreken/doornemen. Wij zullen ons aan die kaders moeten houden en dus zullen we mogelijk wat strenger moeten gaan worden hier en daar. En gaat ook om besprekingen buiten de deur..

Dus vandaar graag morgenochtend even half uurtje overleg samen. Maar dan kunnen jullie het alvast lezen.

Groet (10)(2e)

290815

To: (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 5/26/2020 3:20:01 PM
Subject: RE: Doorst: Officieel: operationele status BFE opstelling
Received: Tue 5/26/2020 3:20:02 PM

Dank!
En heb nog nagedacht over extra capaciteit testen mondkapjes..
Die student die jij noemde zou per direct kunnen? Want dan zou ik dat wel gaan regelen en voeren we dan achteraf wel op voor extra capaciteit. Dek dat we misschien nog wel 2 extra nodig hebben?
Ik bel morgen met Tineke hoe dit te regelen – kunnen we bv zomaar iemand vragen?

Kom ik op terug maar polsen of persoon nog wil is misschien wel slim al.
groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 26 mei 2020 14:49
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: Doorst: Officieel: operationele status BFE opstelling

Kleine aanpassing, info over testen moet nog op website, is nog niet openbaar. Verder helemaal goed lijkt me zo!
Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 26 mei 2020 14:03
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: FW: Doorst: Officieel: operationele status BFE opstelling

Hoi (10)(2e)

Wil jij even meelezen? Klopt het dat wij al op de website hebben staan wat we precies aan testen doen?

Groet (10)(2e)

Beste (10)(2e)

Dank voor je mail over de stand van zaken m.b.t. de meetopstelling. Goed te horen dat je je zo goed door ons geholpen voelt zowel op projectniveau als op persoonlijk vlak. Ik vind het erg belangrijk, en zeker ook in de tijden, over onze organisatiegrenzen heen kijken. Zoals jij ook al aangeeft in je mail, we doen ons werk voor de samenleving en niet voor onze organisatie. Midden in de maatschappij is een belangrijke pijler in onze RIVM strategie en het testen van mondmaskers en andere beschermingsmiddelen tijdens deze crisis past daar helemaal bij. Ik ben dan ook blij dat we dit samen met jullie, en andere betrokken partijen, zo voortvarend op hebben kunnen pakken. Dank daarvoor.

Wij zijn altijd transparant over het werk dat we als RIVM doen. Wij communiceren dan ook open naar onze opdrachtgevers en naar de burgers over onze activiteiten. Ook voor deze werkzaamheden. Op onze website zullen we ook gaan publiceren welke testen uitgevoerd worden i.h.k.v. het testen van de beschermingsmiddelen voor het LCH. Daarnaast hebben wij nauw contact met onze opdrachtgevers zoals VWS, IGJ, SZW en natuurlijk op dit moment ook met het OMT (via LCI) en het LCH. Wij zorgen dat zij goed op de hoogte zijn van hetgeen wij testen en zullen daar ook deze meetopstelling bij benadrukken.

Succes de komende tijd met de werkzaamheden. Nogmaals dank voor de goede samenwerking.

Met vriendelijke groet,

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 25 mei 2020 20:41
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Doorst: Officieel: operationele status BFE opstelling

Ha (10)(2e)

Wil jij mij even (laten) helpen met een passende reactie naar Gemert en evt doorsturen naar VWS ?

Dank weer,
(10)(2e)

Prof. (10)(2e) (10)(2e)
Directeur Generaal RIVM

(Email via smart phone)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @uu.nl>
Datum: 25 mei 2020 om 17:48:52 CEST
Aan: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>, (10)(2e) @nutrilab.nl' <(10)(2e) @nutrilab.nl>, (10)(2e) @gmail.com < (10)(2e) @gmail.com>, (10)(2e)) < (10)(2e) @uu.nl>, (10)(2e)) < (10)(2e) @uu.nl>, (10)(2e), (10)(2e)) < (10)(2e) @uu.nl>
Onderwerp: Officieel: operationele status BFE opstelling

Geachte heer (10)(2e)

Hierbij wil ik u, als directeur-generaal van het RIVM, officieel berichten dat op een geheime locatie in Nederland de meetopstelling voor het testen van medische mondmaskers, volgens NEN-EN14683+C1:2019 Annex B (normative) Method for in vitro determination of bacterial filtration efficiency (BFE), volledig operationeel is, nadat wij als Universiteit Utrecht gevraagd waren deze opstelling te bouwen.

Dit betekent dat we correct volgens de geldende Europese norm kunnen bepalen, hoe goed een (chirurgisch) medisch mondmasker voldoet aan de eisen om bacteriën tegen te houden; type I (95% filtratie of meer), type II (98% filtratie of meer) of onvoldoende indien onder de 95% filtratie.

Andere testen kunnen nog bepalen of het masker een type R toevoeging krijgt (splash resistance), ademen goed mogelijk is (differential pressure) of dat het masker al (micro)biologisch vervuild is nog voor het eerste gebruik (bioburden). De twee meest bepalende testen, de BFE en splash resistance zijn operationeel.

Graag draag ik aan u over, het verder (laten) berichten over dit behaalde resultaat aan belanghebbenden, waaronder o.a. de minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport, de minister voor Medische Zorg en Sport, het Outbreak Management Team, het Landelijk Consortium Hulpmiddelen, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en het Ministerie van Justitie en Veiligheid.

Afgesproken is met het Centrum Gezondheidsbescherming (RIVM-GZB) dat de firma Nutrilab B.V. voorlopig, op de huidige locatie, de BFE test zal uitvoeren. Directeur (10)(2e) (10)(2e) en medewerkers hebben meegeholpen de microbiologie en het proces voor dit project te ontwikkelen, te testen en uit te voeren. Zonder deze firma was het niet mogelijk geweest om zo snel tot resultaat te komen, waarvoor mijn dank. Volledige accreditatie van de opstelling wordt ook verder door hen georganiseerd en afgehandeld, hier blijft de Universiteit Utrecht verder buiten. Om het praktische gebruik van de opstelling en de biologische veiligheid te vergroten, zullen door de afdeling Instrumentatie (UU) mogelijk nog enkele aanpassingen worden verricht. De cascade impactor van "Thermo" blijft in eigendom van de Universiteit Utrecht, maar wordt in bruikleen gegeven. In meerdere laboratoria in Nederland is de benodigde bacterie stam ondergebracht, om terroristische vernietiging te voorkomen, ik weet bewust niet waar en of op hoeveel plaatsen.

Dank voor de aanvraag door en medewerking in het project van (10)(2e) (10)(2e) (RIVM), het gestelde vertrouwen door het RIVM in de afdeling Instrumentatie van de faculteit Bètawetenschappen van de Universiteit van Utrecht en het vertrouwen in mijn persoon als projectmanager, hoofd ontwikkelaar en hoofdontwerper. Dank aan mijn collega's van de afdeling Instrumentatie en medewerkers van het RIVM voor alle inbreng, hulp en ondersteuning bij het realiseren van de opstelling. Maar ook dank voor de hulp van de security officer van het RIVM, de crisismanager van VWS en het ministerie van justitie en veiligheid, bij de beveiliging van het project, mijn persoon en mijn gezin en de persoonlijke aandacht van u daarvoor. Dat u me beschouwde als ware ik één van uw medewerkers en daardoor mijn beveiliging kon laten opschroeven.

Mijn hoop is dat de opstelling "slechte mondmaskers" tijdig kan opsporen en we daarmee mensenlevens gaan redden, dat dit een mooie stap voorwaarts is.

Ondanks de spannende tijd voor mijn gezin, ben ik zeer dankbaar dat ik dit heb mogen doen voor de samenleving,

Blijf gezond, blijf veilig,

Met vriendelijke groeten,

(10)(2e)

NB: In de CC zijn opgenomen;

-opdracht aanvrager (RIVM)

-hoofd afdeling Effecten Volksgezondheid (RIVM)

-hoofd Centrum Gezondheidsbescherming (RIVM)

-directeur Nutrilab B.V.

-toxicoloog kwaliteitsteam (RIVM)

-hoofd Instrumentatie (UU)

-directeur faculteit Bètawetenschappen (UU)

-decaan faculteit Bètawetenschappen (UU)

In de BCC zijn opgenomen personen belast met de beveiliging van het project en mijn persoon, o.a.;

-Crisismanager VWS

-Security Officer RIVM

Met vriendelijke groeten,

ir. Jos van Gemert
Manager Technologie en Innovatie

Telefoon: +31(0)30 253 1635
(10)(2e)@uu.nl

Instrumentatie
Fac. Bètawetenschappen
Caroline Bleekergebouw
Sorbonnelaan 4, NL-3584 CA Utrecht
Postbus 80.004, NL-3508 TA Utrecht

290816

A-, pre- en vroegsymptomatische transmissie SARS-CoV-2

(10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e)

25 april 2020

Vragen voor de Expert Meeting COVID-19 28 april 2020:

- Kunt u zich vinden in de onderstaande analyse?
- Kunt u zich vinden in de onderstaande conclusie?

Inleiding
Mensen die besmet zijn met SARS-CoV-2 kunnen een breed spectrum aan symptomen ontwikkelen, van niet-specifieke luchtwegklachten tot gastro-enteritisklachten. In een steeds groeiend aantal artikelen wordt melding gemaakt van mensen zonder symptomen die wel SARS-CoV-2 overdragen zonder of voordat ze klachten ontwikkelen.

Belangrijke vragen hierbij zijn:
- *Zijn* zij daadwerkelijk besmettelijk?
- Vanaf *wanneer* zijn zij het meest besmettelijk?
- *Welke* rol spelen zij in de transmissie?

Transmissieroute
Besmetting vindt direct plaats door druppelinfectie; via grote druppels uit hoesten en niezen binnen een afstand van 1,5 meter. Er zijn geen aanwijzingen dat het virus zich aerogeen (via zwevende deeltjes in de lucht) verspreidt, behalve via aerosolen tijdens aerosolvormende handelingen. Aerosolvormende handelingen zijn onder andere, tracheale intubatie, niet-invasieve beademing, tracheostomie, cardiopulmonaire reanimatie, manuele handmatige beademing voorafgaand aan intubatie, bronchoscopie, handelingen aan de tracheostoma en uitzuigen (FMS leidraad hierover volgt). Er zijn geen aanwijzingen voor perinatale overdracht of transmissie via moedermelk. De rol van verspreiding via fecaal-oraal contact is nog onduidelijk. Virus is gedetecteerd en gekweekt uit feces (Wang, et.al. 2020, Xu et al. 2020, Zhang et.al. 2020). Dit behoeft verder onderzoek en zal naar verwachting weinig bijdragen aan de overall transmissie.

Besmettelijke periode
Een patiënt is in het algemeen besmettelijk tijdens de symptomatische fase. Zowel patiënten met milde als met ernstige klachten scheiden virus uit (Zhang et al. 2020). Er is direct bewijs dat de hoeveelheid virus die wordt aangetoond in patiënten het hoogst is rond het moment waarop de symptomen beginnen (He et al. 2020, Kim et al. 2020, Zou et al. 2020).

Er zijn verschillende onderzoeken gedaan naar de rol van symptomen in de transmissie van SARS-CoV-2.

Modelleringsstudies
Dit zijn grotendeels modelleringsstudies die de bijdrage van besmettingen voor de gerapporteerde eerste ziektedag hebben geschat en uitkomen op percentages tussen 10% en 60% (Ferreti et al. 2020, Ganyani et al. 2020, He et al. 2020).

Clusterstudies
Daarnaast zijn er verschillende studies naar clusters patiënten uitgevoerd (Pan et al. 2020, Tong et al. 2020, Yu et al. 2020, Huang et al. 2020, Qian et al 2020, Zhou et al, 2020, Wycliffe Wei et al, 2020, Rothe et al. 2020), meestal op basis van verspreiding in families in Azië. In deze studies wordt verspreiding van SARS-CoV-2 via asymptomaten en presymptomaten (1-3 dagen voordat zij symptomen ontwikkelden) beschreven waarbij er geen andere logische bron was voor besmetting. Bijvoorbeeld doordat de index de enige was die gereisd had naar een besmet gebied en de familieleden niet met anderen in aanraking zijn gekomen. Ook wordt in enkele casestudies verspreiding van SARS-CoV-2 via een asymptomatische persoon genoemd, zonder andere logische bron van besmetting (Luo et al. 2020, Hu et al. 2020).

Cross-sectionele studies
Naast de bovengenoemde familieclusters zijn er enkele cross-sectionele studies gedaan (met of zonder follow up) die ook a- en presymptomatische transmissie laten zien. In een studie in een

verpleeghuis in Amerika was bijna de helft (n=13) van de 23 positief geteste personen asymptomatisch ten tijde van de positieve PCR-test. 10 daarvan ontwikkelden later klachten, 3 bleven asymptomatisch. Er was geen verschil in Ct waarde tussen de asymptomaten en symptomaten (Kimball et al. 2020). In een punt-prevalentie studie in een Amerikaans verpleeghuis waren 27 van de 49 personen (56%) positief in de PCR-test. Vierentwintig van deze 27 personen kreeg alsnog symptomen. De andere 3 personen bleven asymptomatisch na 7 dagen. De mediane Ct waarden van de 24 presymptomatische personen was 23.1. Bij 17 van de 24 personen was SARS-CoV-2 kweekbaar. Ook bij 1 van de 3 asymptomatische personen is kweekbaar virus gevonden. Een andere cross-sectionele studie onder zwangeren in Amerika liet 14% asymptomatische infectie zien (29/211), alhoewel van hen niet bekend is in hoeverre zij later symptomen ontwikkelden (Sutton et al. 2020).

Knelpunten en limitaties van de onderzoeken

- Bij de rapportages van eerste ziektedag is het in de praktijk niet altijd duidelijk of iemand voor de gerapporteerde eerste ziektedag helemaal geen klachten had of milde symptomen.
- Mogelijke transmissieroutes worden niet vermeldt, hoewel er steeds wordt uitgegaan van transmissie via druppels.
- Op basis van de clusteronderzoeken lijkt het aannemelijk dat de transmissie binnen het cluster heeft plaatsgevonden. Echter, sequentie-analyses kunnen hierin betere onderbouwing bieden en aangeven of er daadwerkelijk sprake is van transmissie maar die onderzoeken zijn tot dusver niet gedaan.
- De onderzoeken hebben meestal plaatsvonden in China op basis van zelf gerapporteerde data waarvan we niet altijd goed kunnen inschatten hoe betrouwbaar de gegevens en uitkomsten zijn.
- De marker voor besmettelijkheid in de studies is op basis van PCR-positieve uitkomsten. Onduidelijk is of het aantonen van virus met PCR een directe relatie heeft met besmettelijkheid omdat in de meeste studies geen viruskweek gedaan wordt en er geen Ct waarde is weergegeven.

Conclusie

Resultaten uit casestudies, clusterstudies, cross-sectionele studies en modelleringsstudies laten zien dat er 1-3 dagen voor start van symptomen transmissie kan plaatsvinden en dat asymptomatische overdracht een rol kan spelen. Echter, het is lastig goed te definiëren of iemand helemaal geen klachten had of milde of vroege symptomen. Daarnaast is er in de meeste studies geen directe virologische onderbouwing beschikbaar in de vorm van sequentiedata, virusneutralisatiestesten en/of viruskweken. De enkele studie waarbij dit wel beschikbaar is, ondersteunt de mogelijkheid tot presymptomatische transmissie. Uit direct virologisch bewijs blijkt dat de hoeveelheid virus die wordt aangetoond in patiënten het hoogst is rond het moment waarop de symptomen beginnen. Alle bij elkaar genomen zou dit pleiten voor pre-symptomatische en vroegsymtomatische transmissie.
Op basis van dit bewijs hebben andere Westerse landen presymptomatische transmissie opgenomen in hun richtlijnen en hanteren zij een termijn van 1-3 dagen presymptomatisch in de maatregelen m.b.t. overdracht, bescherming en contactonderzoek. Ook het ECDC heeft dit opgenomen in hun leidraad voor contactonderzoek.

Wat betekent dit voor de bestrijding in Nederland?

Er zijn aanwijzingen voor pre- en/of vroegsymptomatische transmissie. De range waaraan zij mogelijk bijdragen aan de transmissie is nog niet met zekerheid vastgesteld. Wel duiden beschikbare gegevens er op dat in ieder geval pre- en vroegsymptomatische mensen even besmettelijk kunnen zijn als mensen later in het ziektebeeld. Dit betekent dat voor effectieve bron- en contactopsporing (met of zonder app) contacten tot 1-3 dagen voor de eerste ziektedag moeten worden gerapporteerd en opgespoord. Het ECDC neemt hiervoor in haar rapport over contactonderzoek twee dagen voor de eerste ziektedag (ECDC 2020). Voor de Nederlandse praktijk adviseren wij om aan te sluiten bij het advies van de ECDC.

De body of evidence voor asymptomatisch transmissie is op dit moment nog niet van dusdanige kwaliteit dat dit consequenties heeft voor de bestrijding.

Mogelijke pre- en/of vroegsymptomatische transmissie betekent ook dat brede toepassing in de bevolking van maatregelen om besmettingen tegen te gaan tussen mensen nodig blijft, ook bij diegenen die nog geen symptomen hebben, in ieder geval: geen handen schudden, 1,5 meter afstand houden, en regelmatig handen wassen.

Referenties

Arons M.M., Hatfield K.M, Reddy S.C. Kimball A., et al. Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility.N Eng J Med 2020; https://doi.org/10.1056/NEJMoa2008457

European Centre for Disease Prevention and Control. Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – second update, 8 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020. https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-contact-tracing-public-health-management

Ferretti L, Wymant C, Kendall M, et al. Quantifying SARS-CoV-2 transmission suggests epidemic control with digital contact tracing. Science 2020; pii: eabb6936. https://doi.org/10.1126/science.abb6936

Ganyani T, Kremer C, Chen D, et al. Estimating the generation interval for COVID-19 based on symptom onset data, Eurosurveillance (in druk). https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20031815

He X, Lau E, Wu P, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. Nat Med (2020). https://doi.org/10.1038/s41591-020-0869-5

Hoehl S, Rabenau H, Berger A, et al. Evidence of SARS-CoV-2 infection in returning travelers from Wuhan, China. N Eng J Med 2020; 382 (13): 1278-1280. https://doi.org/10.1056/NEJMc2001899

Hu Z, Song C, Xu C, et al. Clinical characteristics of 24 asymptomatic infections with COVID-19 screened among close contacts in Nanjing, China [published online ahead of print, 2020 Mar 4]. *Sci China Life Sci*. 2020;1–6. http://doi.org/10.1007/s11427-020-1661-4

Huang R, Xia J, Chen Y, et al. A family cluster of SARS-CoV-2 infection involving 11 patients in Nanjing, China. Lancet Infect Dis 2020; pii: S1473-3099(20)30147-X. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30147-X

Kim J, Ko J, Kim, Y, et al. Viral Load Kinetics of SARS-CoV-2 Infection in First Two Patients in Korea. Journal of Korean medical science 2020; 35(7): e86-e86. https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e86

Kimball A, Hatfield K, Arons M, et al. Asymptomatic and Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections in Residents of a Long-Term Care Skilled Nursing Facility — King County, Washington, March 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020; 69 (13): 377-381. https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6913e1

Li R, Pei S, Chen B, et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). Science 2020; pii: eabb3221. https://doi.org/10.1126/science.abb3221

Luo S, Liu W, Liu Z, et al. A confirmed asymptomatic carrier of 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2). Chin Med J (Engl) 2020. https://doi.org/10.1097/CM9.0000000000000798

Pan X, Chen D, Xia Y. Asymptomatic cases in a family cluster with SARS-CoV-2 infection. Lancet Infect Dis 2020; 20 (4): 410-411. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30114-6

Qian G, Yang N, Ma A, et al. A COVID-19 Transmission within a family cluster by presymptomatic infectors in China. Clin Infect Dis 2020; pii: ciaa316. https://doi.org/10.1093/cid/ciaa316

Rothe C, Schunk M, Sothmann P, et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. N Engl J Med 2020; 382 (10): 970-971. https://doi.org/10.1056/NEJMc2001468

Sutton D, Fuchs K, D'Alton M, et al. Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery. N Engl J Med 2020. https://doi.org/10.1056/NEJMc2009316

Tong Z, Tang A, Li K, Li P, Wang H, Yi J, et al. Potential Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2, Zhejiang Province, China, 2020. Emerg Infect Dis. 2020;26(5):1052-1054. https://dx.doi.org/10.3201/eid2605.200198

Wang W, Xu Y, Gao R, et al. Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. *JAMA.* Published online March 11, 2020. https://doi:10.1001/jama.2020.3786

Wycliffe E. Wei, Li Z, Chiew C, et al. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 - Singapore, January 23-March 16, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020; 69 (14): 411-415. https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6914e1

Xu Y, Li X, Zhu B, et al. Characteristics of pediatric SARS-CoV-2 infection and potential evidence for persistent fecal viral shedding. Nat Med 2020; 26 (4): 502-505. https://doi.org/10.1038/s41591-020-0817-4

Yu P, Zhu J, Zhang Z, et al. A familial cluster of infection associated with the 2019 novel coronavirus indicating potential person-to-person transmission during the incubation period. J Infect Dis 2020; pii: jiaa077. https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa077

Zhang W, Du R, Li B, et al. Molecular and serological investigation of 2019-nCoV infected patients: implication of multiple shedding routes. Emerg Microbes Infect 2020; 9 (1): 386-389. https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1729071

Zhou X, Li Y, Li T, et al. Follow-up of asymptomatic patients with SARS-CoV-2 infection. Clin Microbiol Infect 2020; pii: S1198-743X(20)30169-5. https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.03.024

Zou L, Ruan F, Huang M, et al. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. N Engl J Med 2020; 382 (12): 1177-1179. https://doi.org/10.1056/NEJMc2001737

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 5/26/2020 12:12:41 PM
Subject: RE: infectieprevalentie NL
Received: Tue 5/26/2020 12:12:42 PM

Ok, dank jullie wel voor deze voorstellen.
Ik wilde op basis van het paper van Xi He Nature medicine, totaal 10 dagen infectieus nemen (2 pre-SO, 8 post-SO)
Dan zit ik tussen de 7 en 14 dagen van (10)(2e) en (10)(2e)

Grtz (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: dinsdag 26 mei 2020 12:46
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: infectieprevalentie NL

Dit is inderdaad een goed idee. Ik zou met NICE de incidentie iets lager schatten, maar denk dat PCR-positief wel 14 dagen kan zijn:

3 IC
14 ZH (22% van ZH -> IC)
210 symptomatische infecties (6.5% van symp -> ZH)
420-1680 infecties (12.5-50% symp)
6000 – 24000 PCR-positief (prevalentie, 14 dagen positief)
=> max 0.14%

In een vliegtuig met 400 mensen zit dan max een halve geinfecteerde, als niemand symptomen zou hebben

Omdat het dynamische model in een dalende curve zit, zal het aantal in het model nog een stuk lager zitten. Die zal ik je nog sturen.

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: 26 May 2020 09:50
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e)
Cc:
Subject: RE: infectie prevalentie NL

Hoi (10)(2e)

Misschien kun je de prevalentie uit de soort van steady ziekenhuis- en IC-opnames halen:

4 IC opnames per dag (uit NICE)
25 ziekenhuisopnames per dag (uit NICE)
400 symptomatische COVID (uit 6.5% naar ziekenhuis, van (10)(2e))
800 – 3200 infecties per dag (12.5% - 50% symptomatisch)

Maar dat is dus de incidentie, dan vermenigvuldigen met 7 dagen infectieus voor prevalentie?
Of maak ik nog ergens een denkfout?

Groeten, (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 25 mei 2020 14:23
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: < (10)(2e) @rivm.nl>

Subject: infectie prevalentie NL

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

Ik hoop dat jullie een goed hemelvaart weekend hadden!

Hebben jullie toevallig een schatting van (huidige) SARS cov2 infectieprevalentie in NL? uit je SEIRS modellen?
Of zouden we die kunnen afleiden uit de NIVEL surveillance, % sarscov2 positief?

Vrijdag weer BES OMT *

Grt (10)(2e)

Dr (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Infectious Disease Surveillance & Epidemiology
RIVM
The Netherlands

290828

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) @despa.gov.aw'[(10)(2e) @despa.gov.aw]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Wed 5/6/2020 4:26:28 PM
Subject: RE: COVID+ Aruba
Received: Wed 5/6/2020 4:26:28 PM

Beste (10)(2e)

Je had 2 vragen:

1. De formule voor R0
2. Of we de huidige R0 kunnen berekenen.

1. De formule voor R0 staat in de pdf die ik je stuurde uit mijn presentatie bij het BES OMT (2[de]).

R0= exp(r μ-0.5r2σ2)
r=exponential growth rate =0.1/dag
μ=mean generation interval =3.6 dagen
σ2=variance generation interval =1.74^2
en exp is the e-macht,

dit is de R0 in de opgaande fase van de epidemie.

Hier mijn schattingen voor de serial interval en mean generation interval:

	Median	2.5%	97.5%
Generation interval GI	3.57	2.37	4.91
SD GI	1.74		
Serial interval SI	Mean: 3.57	-4.95	12.34
SD SI	4.33		
Prob(inf. bef. SO)	0.68	0.51	0.82
R_0	1.25	1.42	1.61

2. Ik kan kijken of ik de effectieve R kan berekenen (de aantallen zijn laag dus de 95% confid intervallen zullen breed zijn). R eff is het reproductie getal tijdens de epidemie. De R0 zelf heeft niet zoveel zin omdat de lockdown zo goed de infecties onder controle heeft gekregen.

Ik ben vanaf maandag 11 mei weer volledig aan de slag -het is hier vakantie tot zondag-, maar zal wel mijn mails checken in elk geval tot vrijdag ochtend.
Vriendelijke groet,
(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

To: (10)(2e) (10)(2e) ((10)(2e) @gmail.com)[(10)(2e) @gmail.com]
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 5/12/2020 12:25:33 PM
Subject: COVID19 and climate/seasonality
Received: Tue 5/12/2020 12:25:33 PM

Beste (10)(2e)

Omdat je tijdens het 2[de] BES OMT nog specifiek navraag deed naar de seizoens/climaatinvloeden en COVID stuur ik je een interessant overzicht, zie hieronder.

From: (10)(2e) < (10)(2e) @gmail.com>
Sent: zaterdag 2 mei 2020 13:22
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: Re: covid19 respons in Nederland

Beste (10)(2e)

Yesterday I joined a rich session of WHO modelers group where researchers from Harvard and the University of Chicago presented three studies Please find below a summary note with links to these three studies. I want to highlight that all studies have found correlations between temperature, humidity and UV radiation and the basic transmission rate of SARS-CoV-2, which means that in temperate countries it is likely we will observe a slower transmission rate over the summer and elevated levels of transmission in the fall and winter months [second wave]. This is good news in terms of opportunities to adapt containment and suppression strategies while therapeutics and a vaccine become available, including intermittent distancing. However, as we highlighted on Wednesday, all researchers concur that once there is widespread community transmission, neither temperature, nor humidity or UV radiation, will in of itself be sufficient to contain the virus.

Very best wishes,

(10)(2e)

Summary: Modelers Group – Session on Seasonality and Covid-19
1 May 2020

WHO convened a session of the modelers group to discuss new studies and findings on Covid-19 seasonality and the effects of temperature, humidity and UV radiation on the transmission of the virus. Three studies were presented:

The first one, by (10)(2e) (10)(2e) (Harvard epidemiologist) concluding that "while we may expect modest declines in the contagiousness of SARS-CoV-2 in warmer, wetter weather and perhaps with the closing of schools in temperate regions of the Northern Hemisphere, it is not reasonable to expect these declines alone to slow transmission enough to make a big dent". Crucially, the study looked at beta-coronaviruses as proxies and found that one-time social distancing will not be enough to achieve herd immunity (it will only delay it). Based on the estimates by the researchers of mild vs severe and critical cases, several years of intermittent distancing might be required to get herd immunity without overwhelming healthcare systems. The study can be found here:

The second study, by Mauricio Santillana (Harvard) considered whether temperature and humidity had an effect on the transmission of the virus (i.e., variability of basic R) across multiple provinces in China (not differentiating open and indoor environments). Environmental variables alone did not explain this variability. "Our findings suggest that changes in weather alone (i.e., increase of temperature and humidity as spring and summer months arrive in the Northern Hemisphere) will not necessarily lead to declines in case count without the implementation of extensive public health interventions". The study can be found here.

And the third study, by Tamma Carleton (climate economist at University of Chicago), found a strong correlation between growth of confirmed cases of COVID-19 and local environmental conditions, in particular ultraviolet radiation. This study is the most rigorous (i.e., control and sensitivity through a global sample with the same populations observed under different conditions). It combined the most spatially disaggregated global dataset of daily cases assembled to date, consisting of 3,235 administrative units across 173 countries, with a statistical model isolating random variation in daily weather conditions. The analysis indicates a strong negative effect of UV radiation on daily COVID-19 growth rates (and weak or inconsistent lagged effects of local temperature, specific humidity, and precipitation):

- “The seasonal implications of our findings with respect to UV show that estimated UV effects imply decreases in COVID-19 growth rates of 1.18 percentage points (±0.47) in the extra-tropical Northern Hemisphere and increases of 2.1 percentage points (±0.83) in the extra-tropical Southern Hemisphere between April and July 2020.”
- “Seasonality in UV dictates the inverse pattern for January 2021, with COVID-19 growth rates rising by 5.5 percentage points (±2.18) in the extratropical Northern Hemisphere and falling by 4.82 percentage points (±1.91) in the extra-tropical Southern Hemisphere, relative to April 2020.”
- “These effects are substantial when compared to the average in-sample COVID-19 growth rate of 13.21 percent.”
- “Although many factors will influence future COVID transmission, our findings suggest a need for adjustment of COVID-19 containment policies for the seasonality of UV.”
- Note that the study did not consider nonlinear relationships for humidity and temperature, nor the interaction between these variables.

The study can be found here:

To: (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) @gmail.com'[(10)(2e) @gmail.com]; 'Sandra'[(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) @statiagov.com'[(10)(2e) @statiagov.com]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) @despa.gov.aw'[(10)(2e) @despa.gov.aw]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @despa.gov.aw]; (10)(2e) @gmail.com'[(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) @gmail.com'[(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) @gobiernu.cw'[(10)(2e) @gobiernu.cw]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @hotmail.com]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @bonairegov.com]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @bonairegov.com]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @bonairegov.com]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @sabagov.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @statiagov.com]; (10)(2e) @gmail.com[(10)(2e) @gmail.com]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @hotmail.com]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) privé ((10)(2e) @kpnmail.nl)[(10)(2e) @kpnmail.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) [(10)(2e) @sintmaartengov.org]; (10)(2e), (10)(2e) [(10)(2e) @sintmaartengov.org]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Thur 9/24/2020 12:13:11 PM
Subject: RE: Wekelijks TC COVID-19 Caribische regio
Received: Thur 9/24/2020 12:13:12 PM
voorbeeld figuren testen en percentage positief tm 17 sept.pdf

Beste allen,

Ter bespreking in het overleg morgen:

We willen in het wekelijkse epi rapport ook informatie over het aantal testen en percentage positieve testen gaan opnemen. Zie in de bijlage een voorbeeld van hoe we dit nu bedacht hebben. Hiervoor heb ik de gegevens gebruikt die door jullie in de updates verstuurd worden over aantallen testen en aantallen positief per dag (voor Aruba en Sint Maarten inclusief airport). De airport testen maken het sowieso ingewikkeld, dus die bespreek ik morgen graag met jullie. Andere input is natuurlijk ook welkom.

Groet, en tot morgen

(10)(2e)

----
(10)(2e) (10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Centrum Infectieziektebestrijding
Epidemiologie en Surveillance

Postbus 1 | 3720 BA | Bilthoven
T: 030 (10)(2e)
E: (10)(2e) @rivm.nl
Aanwezig: ma, di, do, vr

-----Oorspronkelijke afspraak-----
Van: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Verzonden: maandag 21 september 2020 11:32
Aan: (10)(2e) (10)(2e) ; (10)(2e) @gmail.com'; 'Sandra'; (10)(2e) @statiagov.com'; (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) @despa.gov.aw'; (10)(2e) ; (10)(2e) @gmail.com'; (10)(2e) @gmail.com'; (10)(2e) @gobiernu.cw'; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e) ; (10)(2e) (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e) ; (10)(2e) (10)(2e) ; (10)(2e) @gmail.com; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ; (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) privé ((10)(2e) @kpnmail.nl); (10)(2e) (10)(2e) ; (10)(2e) (10)(2e)
CC: (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e); (10)(2e), (10)(2e)
Onderwerp: Wekelijks TC COVID-19 Caribische regio
Tijd: vrijdag 25 september 2020 15:00-17:00 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlin, Bern, Rome, Stockholm, Vienna.
Locatie: TC/VC

Wekelijks TC COVID-19 - ieder vrijdag 09:00-11:00 (Carib-tijd)/ 15:00-17:00 (NL-tijd)

Please join my meeting from your computer, tablet or smartphone.

https://global.gotomeeting.com/join/ (10)(2e)

You can also dial in using your phone.
Netherlands: +31 (10)(2e)

Access Code: 529-882-701

New to GoToMeeting? Get the app now and be ready when your first meeting starts:
https://global.gotomeeting.com/install/ (10)(2e)

To: [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Mon 5/25/2020 1:06:20 PM
Subject: RE: infectie prevalentie NL
Received: Mon 5/25/2020 1:06:20 PM

Good to know. I now remember seeing it on the rivm daily covid report… 0%

From: < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 25 mei 2020 15:02
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: RE: infectie prevalentie NL

Hoi (10)(2e)
Even een opmerking over Nivel peilstation surveillance: er is sinds week 19 geen van de geteste virussen gedetecteerd onder alle getest ILI en ARI monsters.
Dus Nivel ILI/ARI surveillance lijkt geen waard meer te hebben voor prevalentie..
groeten (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Sent: maandag 25 mei 2020 14:23
To: (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @rivm.nl>
Cc: < (10)(2e) @rivm.nl>
Subject: infectie prevalentie NL

Hoi (10)(2e) en (10)(2e),

Ik hoop dat jullie een goed hemelvaart weekend hadden!

Hebben jullie toevallig een schatting van (huidige) SARS cov2 infectieprevalentie in NL? uit je SEIRS modellen?
Of zouden we die kunnen afleiden uit de NIVEL surveillance, % sarscov2 positief?

Vrijdag weer BES OMT *

Grt (10)(2e)

Dr (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Infectious Disease Surveillance & Epidemiology
RIVM
The Netherlands